



TITLE:

近畿外科集談會第貳拾壹例會

AUTHOR(S):

CITATION:

近畿外科集談會第貳拾壹例會. 日本外科宝函 1926, 3(4): 899-927

ISSUE DATE:

1926-07-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/199978>

RIGHT:

近畿外科集談會第貳拾壹例會

大正十五年六月十三日午前八時ヨリ京都帝國大學醫學部附屬醫院東大講堂ニ於テ開催セラレ、翌天ナリシモ來會者多數盛會ナリキ、演題總數六十六、開會薄暮ニセマル、後帝國大學樂友會館ニ於テ懇親會開カレタリ。

一、惡性腫瘍ノ臍ニ於ケル發生

京都濱谷軍治

臍ニ發生スル惡性腫瘍ハソノ原發性タルト轉移性タルトヲ問ハズ非常ニ稀ナモノニシテソノ報告ハ數多カラズ、原發性デハ鱗狀細胞癌、肉腫腺癌ガ來得ルモ大部分ハ轉移癌ニシテ、ソノ原發部ハ胃ガ五十「パーセント」ヲ占メテ居マス、次デ卵巢、腸、膽嚢子宮デアリマス、原發性デハ大部分ガ腺癌デ約七十「パーセント」ヲ占メテ居マス、又原發性ト轉移性トノ比ハ三十一對七十九トナリマス、今度ノ例ハ五十五歳ノ男ニシテ六ヶ月前ヨリ排便ニ困難ヲ覺エ下腹部ニ疼痛アリ便ガ細クナリシモ便ニ血液膿ハ混ゼズ、又ソノ後一ヶ月シテ臍ノ左側ニ鶏卵大ノ腫瘍ヲ氣付キタリト云フ一見直腸附近ノ腫瘍ヲ思ハセル如キ既往症デ入院シマシタ、見マス臍部ニ一個ノ鶏卵大ノ腫瘍アリ硬度ハ軟骨様ニシテ腹壁ニ止マルモノ、如シ、肛門ハ閉鎖シ綠狀部ハ擴張シ「ド」グラス氏腔ニ手拵大ノ腫瘍アリ粘膜炎全ナレド腫瘍ノタメハ糞ニシテ急ニ狹クナツテ居マス、上腹部ハ時々蠕動ヲ見ル外觸診デ異常ナシ、腹水認メズ胃液ハ遊離鹽酸ヲ缺キ總酸度ハ二乃至七、乳酸アリ「レントゲン」デハ幽門部ト横行結腸ノ中央ニ陰影切除アルモ兩者ノ間ニハ關係ナシ、手術所見ニ依レバ臍部ノ腫瘍ハ全ク腹内臓器ト關係ナク胃ハ幽門部後壁ニ腫瘍アリ硬結ハ廣汎ニ渡リ大網膜ニハ散在性ニ無數ノ硬キ結節アリ、盲腸部及ビ「ド」グラス氏腔ニ同様ノ腫瘍アレリ、臍腫瘍ノ顯微鏡的検査ニ依レバ立派ナ腺癌デ是ハ胃原發ノ癌ガ先ズ「ド」グラス氏腔ニ轉移ヲ來シソレガ淋巴系ニヨリ臍部ニ表ハレタモ

ノト思ハレマス斯様ニ腫瘍間ニ接續のナ關係ナクシテ全然轉移的ニ來リシ例ハ文献ヲ見テモ多カラズ、由來臍原發ノ腫瘍ハ甚ダ稀ナモノナレバ臍腫瘍ガ臨床上ニ持來ラス興味アル事ハ一見直チニ腹内臓器ノ病的狀態ニ考メゲラシ患者ノ既往症ニ消化系統ノ疾患ガアレバ胃腸、黃疸ガ出タリスレバ膽嚢、婦人科の検査ニヨツテ骨盤内臓器ニ夫々相關連シテ思考スル時ハ診斷上非常ニ有利ナ結果ヲ見ル事ガ出來ルカト思ハレマヘ、即チ臍ハ腹内臓器ノ病的狀態ヲノゾク窓トモ云ヒ得ルカト思ヒマス。

二、稀有ナル經過ヲトリシ臍尿瘻ノ一例

京都山尾宰

臍尿瘻ノ原因ヲ先天性ニ表ハレシモノト後天性ニ表ハレシモノトニ分チテ簡單ニ説明シ最近自己ノ遭遇セル一例ヲ附加報告セリ、即チ患者ハ四十二歳ノ男子、一年四ヶ月前ニ自分ニテ誤ツテ尿道ヨリ膀胱内ニ長サ約三十五糎ノ「ゴム」管ヲ落シ込ミソレガ核トナリテ巨大ナル結石ヲ作り遂ニ尿道口ヲ塞ギテ排尿障礙ヲ起シソノ結果先天性ニ有セシ尿管遺殘部ヨリ臍ニ破レテ尿瘻ヲ作レル稀有ノ經過ヲ取レリ。

三、急性多發性靜脈炎カ、「バザン氏」硬結カ

京都巽馨

秋月某、♀ 三八

病歴。五年前ヨリ毎年兩三回兩下腿稀ニ大腿ニヤ、壓痛アル紅斑ヲ多數相繼イテ生ジ毎回何ヲ治療ヲ加ヘズシテ一、二ヶ月後無痕跡ニ治癒ヘルヲ常トセリ、本年モ三月頃ヨリ同様ノ部位ニ同様ノ紅斑ヲ生ゼリ。最初ヨリ癢痒感ハ全ク缺乏シ一般ニ自覺症狀殆ンドナク、咳嗽咯痰、夜汗ヲ訴ヘズ。

現症。兩下腿及大腿下半ニ指頭大乃至二錢銅貨大ノ鮮紅色乃至暗紅色ノ斑點十數個散在スルヲ認ム、斑點ハ大體ニ於テ圓形ニシテ壓ニヨリテ其色ヲ消失シ壓ヲ去レバ直チニ元ニ復スル性質アリ、中心部ハ皮膚面ヨリヤ、隆起シ變色モ亦著明ナルモ周縁ハ不明瞭ノ境界ヲ以テ漸次正常皮膚ニ移行ス、何ヲ變色ナキ皮膚面ニモ小隆起ヲ認ムル所アリ、何處ニモ物質缺損ヲ認メズ。紅斑ハ著明ニ熱感、壓痛アリ且ツ多ク皮下ニ可成限局セル硬結ヲ觸ル。硬結ハ一體ニ球狀ニシテ視診ニ於テ正常ト見ユル部分ニモ觸診ニヨリ初メテ壓痛アル硬結ヲ見出スコトアリ、カ、ル場合ニハ皮膚ハ其下ノ硬結ト關係ナク移動シ得。

右鼠蹊淋巴腺ニ輕度ノ腫脹壓痛アリ。肺、淋巴腺其他ニ結核性ノ所見ヲ認メズ、「ツベルクリン」及結核菌煮沸疫元ニヨル局所反應ハ陰性ナリ。此紅斑ハ一見バザン氏硬結性紅斑ニ酷似セルモ精シク検査スル時ハマタ俄ニ夫トモ決定シ得ズ。

經過。個々ノ硬結ニツイテ觀ルニ、一般ニ最初ハ皮膚面ハ極カスカニ紅潮ヲ呈スルカ又何ヲ變化ヲ示サズ、觸診ニヨリテ初メテ硬結ノ存在ヲ知り得ルコト多シ。

一、二日後ハ皮膚面ノ隆起ト共ニ次第ニ著明ナル鮮紅斑ヲ形成シ、紅斑ノ大サハ硬結ト共ニ増加シ指頭大ヨリ鴛卵大ニ至ル種々ノ大サニ達ス、コノ時期ニ於テ疼痛最モ著明ニシテ壓痛ハ何レノ場合ニモ可成鋭敏ニ證明シ着衣ニ觸レテサヘ痛シ、又紅斑ノ大ナルモノニ於テハ其周圍ニ著明ニ浮腫アリ、自發痛サヘ證明シ、又局所ノ熱感モ著明ニアリテ、急性局所性炎症ノ凡テノ症狀ヲ呈ス。

三、五日後ヨリ疼痛ハ漸次ニ減少シ、同時ニ皮膚ノ色モ鮮紅色ヨリ暗紅色

一暗褐色一淡黃褐色ト變色シ、一週乃至二週後ニハ硬結モ吸收サレ、凡テ急性症狀ハ去リ只皮膚ノ淡黃褐色着色ト時ニ輕度ノ肥厚ヲ殘スノミ。十五日乃至一ヶ月後ニハ全ク無痕跡ニ治癒ス。軟化破壊シテ濕潤性潰瘍ヲ形成セルコトナシ。全體トシテノ經過ヲ見ルニ叙上ノ如キ硬結ヲ伴フ紅斑ハ次々相繼イデ出現ス、其狀ハ一時ニ多數ヲ生ズルニ非ズシテ、既存ノモノガ前述ノ如キ經過ヲトリテ次第ニ陳舊ニナリツ、アル時、一方ニ於テハ他ノ部分ニ新生紅斑出現スルモノニシテ、即チ新舊種々ノ時期ノモノ同時ニ存在ス。

好發部位ハ大體ニ於テ兩側下腿外及前側及大腿下半ニ限ラル、如キモ足背足裏前脚伸屈展伸ニ各一度生ゼルコトアリ。

斯クシテ紅斑出現ハ經過觀察中其勢ニ消長アリシモ次第ニ其勢ヲ減ジ發病後約四ヶ月ノ今日全ク其影ヲヒツメタリ。

血球検査成績。新生硬結ノ出現多キ時ハ常ニ著明ニ白血球過多、コトニ中性多核白血球ノ増加ヲ示シ、新生硬結ナキ時ハ之ノ變化著明ナラズ。

培養。皮下組織ニ於ケル極初期ノ硬結ノミヲ全ク無菌的ニ剔出シ其ノ磨碎「エキス」ヲ肉汁寒天培養基ニ培養セシ二、三〇時間後ニ明カニ白色葡萄狀球菌ヲ培養シ得タリ、同時ニ對照トシテ正常皮下組織ノ磨碎「エキス」ヲ培養セルニ陰性ナリキ。

顯微鏡的標本所見。新舊種々ノ時期ニ於ケル多數標本ニツキテ觀察スルニ全期ヲ通ジテ表皮及真皮層ハ變化著シカラズ、變化ノ出發點ハ皮下組織ノ深部、コトニ靜脈ニアリ。初期ノモノニ於テハ靜脈中層肥厚シ内皮細胞強度ニ增殖シ圓形細胞浸潤ト共ニ管腔ヲ塞ガントス、靜脈周圍ニモ多數ノ圓形細胞浸潤少數ノ「プラズマ」細胞浸潤ヲ認ム。更ニ經過ノ進メルモノニ於テハ、管腔ノ強度ノ細胞浸潤ニヨリテ閉塞サレ、管壁組織ハ破壊サレ此處ニモ著キ細胞浸潤アリ、浸潤ハ更ニ周圍ニ波及シ他靜脈ヲ襲ヘル部分モアリ、一般ニ浸潤ハ可成瀰漫性ナリ。細胞ハ主トシテ圓形淋巴球「プラズマ」細胞、多核白血球ニシテ造結締組織細胞增殖ハ可成ノ程度ニ認メラル、モ上皮膚細胞甚ダ少ク

又巨大細胞ハ全ク認め得ズ。尙何處ニモ壞疽又ハ壞疽ニ傾ケル所見ナシ。即チ組織學的所見ハ靜脈ニ於ケル閉塞性急性炎症ト理解スベキモノナリ。本病ト「バザン氏」硬結性紅斑。本病ハ其病歴症狀ニ於テ一見所謂「バザン氏」硬結性紅斑ト最も酷似セリ。シカシヨク其經過ヲ觀察シ精細ニ之ヲ檢索スル時ハ、前述ノ如ク「バザン」氏硬結性紅斑トシテハ破格ノ點多々アルヲ見出す即チ

一、臨床上急性炎症ノ症狀著明ナルコト。

二、常ニ硬結ノ出現ト歩調ヲ揃ヘテ著明ニ白血球増加コトニ中性多核白血球ノ増加ヲ米セルコト。

三、可成完全ナリト思惟シ得ル條件ノ下ニ硬結ヨリ白色葡萄狀球菌ヲ培養シ得タルコト。

四、病理組織學的ニ明カニ急性炎症ノ所見ヲ示セルコト。

之等ノ事實ハ本症ヲ「バザン氏」硬結性紅斑ヨリ鑑別シ得ル重要ナル點ナリ。尙結核性合併症ナキコト、「ツベルクリン」及結核菌煮沸免疫元ニヨル局所反應ガ陰性ナルコト、硬結ガ多ク圓形ナルコト、潰瘍形成無キコト等モ亦一鑑別點タリ得ベシ。

即チ本病ハバザン氏硬結性紅斑トハ本態ヲ異ニスル全々別個ノ疾患ナリト思惟ス。

バザン氏硬結性紅斑ナルモノハ、元來其病型甚ダ不明瞭ニシテ其本態モ明カナラザリシガ其後數多先人ノ研究ニヨリテ現今ニ於テハ皮下靜脈ニ於ケル結核性變化ナリトハ一般ニ信ゼラル、所ナルモノ、尙明瞭ヲ缺ク點少シトセズ。惟フニ從來「バザン氏」硬結性紅斑トシテ取扱レタリシモノ、中ニモ本病ノ如キ全ク其本態ヲ異ニヘル疾患ノ混同サレ居タリシニハ非ザルカ。

(標本供覽)

追加

鳥 潟 隆 三

茲ニモ一ツ臘細工ノ模型(ムラージ)ヲ御覽ニ入レマサガ、コレハ明白ニ皮下結締組織ニ白色葡萄狀球菌ニ原因スル化膿癰ヲ有シテ居ル患者ノ前膊デアリマス、御覽ノ通り默々ト澤山ノ紅斑ヲ示シ、其所ニハ硬結ガアリマス、コレバカリヲ視レバ全クバザン氏硬結ト同ジデアリマス。

其他ニ吾々ニハ年來注意シテ居ルモ一ツノ紅斑ガアリマス、ソレハ多ク寒中デ女中ナドノ下肢(下腿)ニ見ルモノデアリマスガ、矢張り皮膚及ビ皮下結締組織ニカケテノ限局性ノモノデ一見バザン氏硬結デアリマスガ、併シ急性炎症ノ凡テノ症候ヲ有シテ居リマスカラ、限局性多發性皮膚皮下結核炎(Dermatodesmioditis circumscripta acuta multiplex)ト呼ンデ居リマス、此ノ場合ハ只今御聽キナツタ患者ニ於ケルガ如ク配下淋巴腺ハ大抵有痛性ニ腫脹致シマス、紅斑ハ普通急性炎症ニ對スル療法ヲ施スコトニヨリテヨク治リマスソレデアリマスカラ一般的ニハ白色葡萄狀球菌ノ感染デハ往々ニシテバザン氏硬結ト外見上酷似シタ紅斑ガ出來ルモノデアルト考ヘテモヨロシイカト存ジマス。マタ急性炎症ノ凡テノ徵候ヲ具備シタバザン氏硬結様紅斑ヲ認メタナラバ、ソレハ白色葡萄狀球菌ニ原因スルモノト考ヘテモヨロシイカト思ハレマス。

四、直腸癌カ、直腸「ポリポーシス」カ

京 都 林

茂

直腸ニ發生スル腫瘍ノ中デ臨床上、尤モ屢々遭遇スルモノハ良性ノモノトシテハ「ポリポーシス」、惡性ノモノトシテハ癌腫ナリ。「ポリポーシス」ハ主トシテ粘膜及ビ結締組織ノ「ポリポーシス」狀ノ増殖ニヨリ生ズル粘膜茸腫デアアルガ時ニハ純粹ノ腺腫或ハ纖維腫デアアルコトガアル。ソシテ「ポリポーシス」ノ或ルモノハ別出後屢々再發シテ惡性ノ傾向ヲ呈シ、往々癌腫發生ノ素地ヲナスモノガアル。ソレ故兩者ノ間ニハ重大ナ因果關係ガアルト主張スル者モアル。

次ニ直腸癌ト直腸「ポリボー」ス」ハ臨床上ノ經過ガ甚ダヨク似テ居ル。即チ初メハ糞便ニ粘液ヲ血液ガ混ジ、裏急後重ガアリ、腫瘍ノ發育ニツレテ直腸狹窄ノ症候ヲ呈スル様ニナル。ソシテ癌腫ノ場合ニハ勿論、「ポリボー」ス」デモ屢々起ル大出血ノタメ貧血性ヲ呈シテクル。

吾々ハ最近狹窄ノ症候ヲ呈シタ定型的ノ直腸「ポリボー」ス」ニ遭遇シ臨床上並ニ組織學上ノ檢索ヲ遂ゲル機會ヲ得タリ。

患者廿七歳ノ女子。

一、遺傳的關係、母方ノ祖父ガ胃癌デ斃レタ以外ニ特記スベキモノナク患者ノ兄弟姉妹ハ八人何レモ健在。

一、既往症、幼時カラ健康デ特ニ胃腸病ニ罹リシコトナシ、(徵毒(廿三歳)淋疾(廿四歳)ノ既往症アリ。

一、現在、三年前ニ肛門周圍ニ糜爛ヲ生ジ過勞ノ後ニ肛門カラ粘液樣分泌物ヲ洩ラシ、便通ハ便秘ニ傾キ大便ニ粘液ト少量ノ新鮮ナ血液ヲ混ズ、脱糞時肛門ニ疼痛ヲ訴ヘタリ。ソノ當時徵毒ノ診斷ノモトニ「サルバルサン」注射十回ト局所ノ焼灼ヲ受ケタルモ症狀少シモ回復セズ、便秘ハ漸次高度トナリ糞柱ハ細クナリ、ソレニツレテ腹部ガ膨隆シ裏急後重ヲ訴ヘ、大便ハ全ク下痢便樣トナリ血液粘液ヲ多量ニ混ズル様ニナリ、近來ハ衰弱ノ度著名ナリト。

一、一般所見、體格中等筋及皮下脂肪纖ノ發育貧、皮膚ハ一般ニ貧血性、脈膊正整緊張良一分時至八五、顔面部諸臟器ニ異常ヲ認メズ。

一、局所々見、肛門ハ尋常ニ閉鎖シ、肛門周圍ノ皮膚ニ強イ糜爛ヲ認メズタゞ肛門ノ前接合部ニ示指頭大ノ舌狀ノ隆起物アリ、之レヲ檢スルニ舟狀痔核ナリ。指診ニヨリ括約筋ノ收縮力尋常、舟狀痔核ノ基底カラ一糞内部ハ彈力性硬デ其處ニ肛門ノ前面ニ當リ指頭ノ入込ム凹ミ(潰瘍)ガアル、尙指ヲ進メ二糞ニ至ルト肛門ノ全周ニ互ツテ所々ニ結節ガ觸レル、ソレハ皆直腸内腔ニ顔ヲ出シテ居ル、大サハ蠶豆大―大豆大、硬サハ彈力性軟、之ノ結節ハ尙左壁ニ沿ツテ四―五糞ノ高サマデ連續シテ居リ、或ルモノハ孤立性ニアリ中

ニハ莖ヲ觸レルモノモアル、ソシテ何レモ基底カラ容易ニ移動スルコトガ出來ル即チ深部ニ何一ツ浸潤ラシイモノガ無イ、茲デ診斷上特ニ重要デアルト考ヘルコトハ第一、蠶豆大ノ腫瘍ガ比較的健康ナ粘膜ノ表面ニ散在性ニアルコト。第二、深部ニ浸潤ノナイコトノ二點デアアル。下腹部ハ一般ニ膨隆シテ居ツテド字狀部カラ結腸ノ經過ニ沿ヒ回盲部迄抵抗ヲ觸レマス、之レハ糞塊デアアル其他何處ニモ壓痛抵抗ナク肝、脾、腎臟ヲ觸レズ。

一、直腸鏡檢査、直腸鏡挿入ノ際肛門カラ三―五糞ノ間ニ抵抗ガアルガ之レヲ通過スルト三〇糞迄樂ニ挿入スルコトガ出來ル、直腸上部ニハ糞塊ヲ滿タス。粘膜ハ少シク貧血性ナルモ、結節又ハ出血點ナシ、肛門入口カラ十糞迄ノ間ハ粘膜面ハ一般ニ暗赤色ヲ呈シ平滑、之ノ變化ハ十糞ノ高サデ健康ナ粘膜トノ間ニ明カニ境サレテ居ル、六―七糞ノ高サデ直腸ノ左壁ニ一ツノ潰瘍ガアリ之ノ基底ヨリ少許ノ出血ヲ認ム、尙三―五糞ノ間ニ直腸壁ノ全周ニ散在性ニ圓形乃至橢圓形ノ結節ガアリ(蠶豆大、大豆大)其ノ色ハ灰白色乃至淡紅色ヲ呈ス、然シテ結節ノ表面カラ出血ハナイ、之ヲ結節ノ或ル者ハ有莖狀ニ又或ルモノハ廣イ基底デ粘膜面ニ座ツテル。

以上ノ所見ヨリ此ノ患者ハ恰モ直腸癌樣ノ經過ヲ取ツテ居ルガ「ポリボー」ス」デアアルコトハ明白ナリ。若シ癌腫トスルナラバ浸潤ガ尙粘膜下ニ及ンデ居ナイ、即チ各結節ガ基底カラ自由自在ニ移動スルコトガ出來ルコトカラシテ極初期ノモノト考ヘラレナイコトモナイガ癌腫ハ或ル一點ヨリ發生シ擴大性ニ増殖スルモノデ原發電ガ一時ニ澤山出來テ一ツ一ツ散在性ニ來ルト云フコトハ考ヘラレナイ。ソコデ之ノ腫瘍ノ一ツヲ剔出シ組織學的ニ檢スルト全ク癌腫ニ非ラズ、腫瘍ノ表面ハ規則正シク疊積扁平上皮細胞デ蔽ハレ、ソノ表面ニ更ニ薄キ角化層ヲ有シ、恰モ皮膚ノ上皮層ノ如キ觀ヲ呈ス。然シ皮膚デナイト云フ證據ハ第一、基底細胞層ニ色素ヲ缺ク。第二、粘膜下筋層 Muscularis mucosae ガ所々ニ立認サル、ト云フ二點ナリ。之ノ上皮層ノ下ニ著名ナ結締織ノ増殖ト圓形細胞ノ浸潤ト血管新生ノ像アリ定型的ノ「ポリ

「ブ」ナリ。

尙之ノ患者ハケニユ氏直腸切斷術ヲ施セリ。

扱テ此ノ臨床例デ吾々ノ特ニ重要ト思フコトハ、タトヘ一般症狀ガ直腸癌ノ様ニ思ハレテモ、又種々ノ精密ナル検査ヲ行ソタ後デナクトモ、直腸ヲ觸診スルニ際シ一定ノ注意ヲ拂ヒ浸潤ノ有無ノ點ト、發生シテオル腫瘍ガ或ル一ツノ焦點ヨリ四方ニ擴ツテ居ルカ、或ハ多クノ腫瘍ガ散在性ニ比較的健康ナ粘膜面ニ在ルカ、ノ點ヲ注意シサヘスレバ大體「癌腫」デアルカ或ハ「ポリボージス」デアルカノ鑑別ヲツケル手懸リトスルコトガ出來ルト云フ點デア
(標本供覽)

追 加

藤 森 舜 吉

空腸ニ來タレル「ポリボージス」標本供覽

四十八歳ノ男子、患者ハ二十歳ノ頃ヨリ時々嘔吐アリ臍部ニ疼痛ヲ來タス手術一ヶ年前ヨリ嘔吐其數ヲ増シ、二ヶ月前ヨリ益々頻發シ且ツ黑色ノ便通ヲ出ダス。

開腹スルニ胃、十二指腸ニハ變化ナシ、十二指腸空腸窩ヨリ六〇cmノ部ヨリ約二〇cmノ長サニ亘リ多數ノ捩指頭大ヨリ豌豆大ノ結節ヲ觸レ之等ノ結節ハ腸壁ニ附着ス、試ミニ腸ノ一部ヲ開キ檢スルニ「ポリボージス」ナリ、即之ヲ生ゼル全腸管ヲ切除ス。

鏡檢的ニ血管ニ富ム腺腫ナリ。

五、下顎骨ノ急性化膿性壞死 (患者供覽)

京 都 塚 原 仲 光

六、臨床上興味アル胃癌ノ一例 (缺 席)

松 田 邦 三 郎

七、胃癌樣症狀ヲ呈セル膽石症ノ一例

大 阪 五 十 嵐 修 三

四十七歳ノ男子、胃ノ機械的狹窄樣症狀並ニ疼痛發作ヲ主訴トシ黃疸、嘔吐、發熱感ヲ缺カセル患者ニ就キ、上腹部右肋骨弓直下ニ觸知セル腫瘍樣抵抗、胃酸缺乏、糞便中潜性出血陽性、胃「レントゲン」像ニ現レタル幽門部大彎ニ沿フ腫瘍樣影像缺損等ヨリ胃幽門部癌腫ノ診斷ノモトニ手術セシニ加答兒性膽囊炎及ビ膽囊管結石ナリシ事ヲ述ベ、次デ斯クノ如ク誤診ヲ生ジタル所以ニツキ既往症、現症、並ニ手術所見等ヨリ考察ヲ加ヘ、興味アル臨床例ナリト結ベリ。

八、純「ヒヨレストリン」膽石

大 阪 島 薰

三十歳ノ女子ニシテ二年來膽石症ニ罹レル患者ニ輸膽管切開術膽囊切除術ヲ行ヒ、十二指腸乳頭部ヨリ示指頭大ノ一個ノ純「ヒヨレストリン」結石ヲ摘出セリ。演者ハ其ノ標本ヲ供覽シ且ツ純「ヒヨレストリン」膽石ノ稀有ナル點及ビ其ノ構成原因ニ就キテ簡單ニ論述セリ。

九、原發性辜丸癌腫ノ一例

大 阪 竹 田 仁

三十五歳ノ警官ニシテ約一年前ヨリ右側辜丸ノ無痛性腫大アリ。之レヲ剔出セシニ、縱十二糎、幅九・五糎ノ卵圓形ノ腫物ニシテ、副辜丸ハ全然判別シ難ク、表面平滑、質彈力性硬、之レヲ切割スルニ實質性ニシテ灰白色ヲ呈ス切片標本ヲ作り檢鏡スルニ、單純性癌腫ナリキ。而シテ肉眼の標本及顯微鏡的標本ヲ供覽セリ。

一〇、疼痛性横痃ノ肉腫變性

大阪山田正男

演者ハ二十四歳ノ男子ニシテ切開創ノ一旦治癒セル横痃(但シ數年前ヨリ數回犯サル)ガ遂ニ淋巴肉腫ニ變性セル一例ヲ報告シ尙テ獻テ舉ゲテ本例ノ稀有ナルモノナル事ヲ附言セリ。

追加

河村叶一

ヅユクレー氏菌ノ證明ヲ希望シ演者ノ例ガ果シテ肉腫變性ヲナセルモノナリヤ原發性肉腫ナリヤノ鑑別ニ就キ釋明ヲ求メタリ。

一一、進行性顔半面萎縮症ノ一例 (缺席)

大阪小澤凱夫

一二、唾石ノ數例

大阪前田寛三

演者ハ顎下腺組織内結石、同排出管腔内結石及ヒ耳下腺管内結石ノ別出例ニ就キテ述ベ同時ニ其ノ標本ヲ供覽シタリ。

一三、胃内疾患ノ直視法 (胃鏡供覽)

草島彦一

胃内疾患ノ診斷法トシテ直接ニ胃ノ内部ヲ視ルト云フコトヲ企テタルハクスマウエル氏ニシテ可成古キコトナリ、併シ西洋ニ於テモ未ダ線寫眞ノ診

斷法程一般的ノモノトナラザルハ其技術ガ線寫眞ノ診斷法程簡單デナイト共ニ一方患者ニ全ク危險モナク苦痛モ興ヘズシテ行フトイフ譯ニ行カヌ爲ナリ線寫眞ノ診斷法ハ全然其影像ニ依テ診斷スルモノニシテ、其影像ハ前壁ニ存スルカ後壁ニ存スルカ或ハ又疾患ノ程度即チ今猶進行性ヲ帶ビテ居ルカ既ニ治癒ニ傾キツ、アルモノカ等ヲ區別スル能ハズ之ニ反シ此直接視診法ニ倚ルトキハ胃ノ健全部ト患部トノ移行狀態其大小形狀及ビ深サ血管分布ノ有様等ヲ瞭カニ視得ルガ故ニ其疾患ノ何病デアルカヲ知ルト共ニ所在程度ヲモ判定シ得ルナリ、以上ノ如ク此胃鏡診斷法ハ線寫眞診斷法ニ比較シテ種々ノ優越セル性能ヲ有セルニモ拘ラズ廣ク用ヒラル、コトノ少キハ前述ノ如ク患者ニ全ク無危險無苦痛ト謂ヒ能ハザルガ爲ナリ、併シ此方法ハ想像セル程困難ナル方法ニモアラズ、復タ想像セル程苦痛ノ甚シキモノニモアラザルナリ殊ニ近來ハ機械ニモ種々改良ヲ加ヘラレ西洋ニテハ之レガ専門家サヘ生セルナリ然ルニ日本ニ於テハ此方法ニ就キ今猶ホ願ルコトノ少ナキハ恐ラクハ前述ノ理由ニヨルナラン。

茲ニ予ハ機械ヲ供覽スルト共ニ就テ其實驗ヲ行ハントハ而シテ此検査法ハ如何ナル患者ニモ行ヒ得ルカ精シク云ヘバ胃障害ヲ訴ヘル何ノ患者ニモ挿入シ得ルカト云フニ矢張り其禁忌症ト適應症ノ固キ約束ノ存スルモノナリ故ニ豫メ精細ニ豫備診察ヲ行ヒテ後チ之レヲ行フトキハ夫レガ爲メ危險ノ招來ヲ避ケ得ルナリ。

〔禁忌症〕(1)高度ノ脊椎彎症。(2)癰瘻或ハ新生物ニヨル食道狹窄殊ニ噴門狹窄。(3)胸部大動脈ノ動脈瘤。(4)食道粘膜靜脈瘤ノ疑ヒアル場合。(5)高齢者ニシテ老人性脊椎彎曲症ノ存スル者。(6)發熱ヲ供ヘル胃潰瘍患者ニシテ劇シキ腹膜刺戟即チ腹痛アル者。(7)胃潰瘍ニヨル高度ノ吐血後。(8)甲狀腺腫等ニヨル外部ヨリノ壓迫。(9)肺心臟等ノ疾患ニヨル呼吸困難アル者。(10)高度ノ脂肪過多症。(11)高度ノ老人性衰弱。(12)心臟病ノ現在相當他覺的變化ヲ認ムル者。(13)高度ノ血管硬變症。(14)高度ノ「カヘキシ

「患者。(15)精神病者等ナリ。

〔適應症〕 以上ノ禁忌症ニ向テ豫メ細心ノ注意ヲ拂テ挿入スレバ大部分ノ胃障害患者ニハ應用シ得ルナリ、エルスネル氏ハ胃ノ神經障害胃ノ分泌過多症重症ナル胃ノ基質的疾患、胃粘膜多發性糜爛、多發性潰瘍等ハ最理想的ノモノトシテ舉ゲ居レリ何レニセヨ之レヲ挿入シテ可ナルヤ否ハ使用セントスル人ノ臨床上經驗ノ判斷ニ俟ツベキナリ。

扱テ使用セントスル所ノ胃鏡ハ如何ナル胃鏡ガ臨床上ニ一番實用的ナルカト云フニ今日迄出現セル胃鏡ニ十餘種アリテ各一長一短アレドモ臨床上ニハ自己ノ手ニ慣レタルモノヲ以テ最モ好シトス、今其種類ヲ舉ゲレバクスマウエル氏ガ一八七八年前始メテ胃鏡ヲ考案セル以來ニツツエ、ローゼンハイムミクリツツケルリング、ズスマン、エルスネル、カウシュ、レーニンク、スチダ、シンドレル、ステルンベルヒ等アリテ内ニ直線形ヲナセルアリ。又ハ彎曲形ヲナセルアリ、或ハ可撓性ナル等アリ。予ハ獨逸「ミュンヘン」ノ「シユワーピングホスピタル」ノ「アシステンツアルフト」ルドルフシントレル氏ニ教ヘテ受ケ些力之レニ習熟セルヲ以テコレニ就テ説明セン、併シ何レノ機械ニモ必ラズ具備セナケレバナラヌ要點ハ機械ハ餘リニ複雑デナク、可及的細クシテ取扱ヒ易ク、影像ヲ最モ正確ニ顯スモノガ實際的ナリ以上ノ約束ヨリ考フレバ直線形ヲナスモノハ像ニ至ミナク正直ナリ殊ニシンドレル氏ノモノハ其太サモ直徑十一mmニシテ總テノ胃鏡中ニ於テ最モ細シ即チエルスネル氏十二mm、ズスマン氏十四mm、其他ノ多クノモノモ十二mmヲ有セリ故ニ太サノ點ヨリ云フモシンドレル氏ノモノハ優レリト思フ、唯ダ直線形ヲナセルモノハ細ク長キ管ヲ通シテ見ルモノナルガ故ニ注意セザレバ檢者ノ眼ト胃ノ内腔トガ細長キ管空ヲ通シテ影像ヲ結ビ難キコトアリ、其外機械ニ必ラズ具備スベキ約束ハ尖端ニ附屬スル「ミグノンランプ」ハ可及的胃ノ内腔ヲ明瞭ニ照ラシ且ツ相當永キ間點火スルモ灼熱セザルモノナラザル可ラズ、併シ普通二十分間ハ堪ヘ得ルモノナリ、又備ヘラレタル鏡ハ最モ重要ナル點ニ

シテ胃粘膜ニ對シテ照準ガ何時モ正確ニ九十度ヲ保チ且ツ曇リノナキ明瞭ニ鏡ク照ラスモノナラザル可ラズ。

愈々之レヲ挿入スルニハ先以テ患者ニ相當ノ準備ト豫備診斷ヲ行ハナケレバナラヌ即チ外部ヨリノ視、觸、打診等ハ元ヨリ早朝試食ニヨル消化狀態及ビ胃液ノ化學的検査、之レヲ採取スルト同時ニ食道ノ通過性デアルヤ否ヤ、猶ホ其他ノ胸部腹部神經系等ニ於ケル禁忌症ノ精細ナル診査等ナリ。

患者ノ準備トシテハ前晚ニ牛乳、卵、粥、或ハ葛湯等ノ可及的殘渣ヲ生ゼザル食事ヲ與ヘ翌朝ハ一回胃洗滌ヲ行ヒ、挿入前約三四十分前ニ挿入時ニ於ケル總テノ反射機ノ沈靜ヲ圖ル目的ニテ麻醉藥ヲ注射ス、體質ノ稍ヤ強キ男子ニハ「モルヒウム」〇・〇二弱年者或ハ少シク衰弱セルモノニハ〇・〇一婦人ニハ「バントホン」〇・〇二ノ皮下注射等ナリ。

注射後約三十分間ヲ經過セル後チ患者ハ坐位ノマ、プリューニング氏ノ「ビンゼルスブリツツエ」(之レハ筒内ニ二ccヲ容ルベク其先キニ附屬スル塗布軸ハ管ヲナシ尖端ニ經絡セル綿ニ含マセル局所麻醉藥ヲ咽頭ヨリ食道ニ向テ漸次深部ニ塗布スルニ從テ吸子ヲ押シテ筒内ノ液ヲ送り出スナリ)ニ十%ノ「コカイン」水二分一 $\frac{1}{2}$ ズブラレニン一分トノ調製液ヲ充タシテ咽頭ヨリ食道上部ニ塗布ス、四五分間ヲ經過シテ知覺麻醉ノ來レル頃猶一度ローゼンハイン氏「カテーテル」(之ハ金屬ノ螺旋狀管ヲナシ恰モ軟「ゴムカテーテル」ノ如ク彎曲自在ナルモノナリ)ヲ挿入シテ胃液ノ殘レルモノヲ採取スルト共ニ食道粘膜ニ金屬ニ接觸スル習慣感覺ヲ與ヘ、壓迫ニナレサシメ、且ツ安靜ナル呼吸ヲ禁マシムルノ練習ヲナサシムルナリ時トシテ此「カテーテル」ニヨリ噴門部ニ於ケル腫瘍ヲ觸知シ全ク胃鏡ヲ挿入ノ危險ナルヲ知ルコトアリ。

患者ハ検査臺上ニ横臥セシム其位置ハ術者ノ好ム處ニヨリテ異ナリ或ハ左側臥セシムルアリ或ハ右側臥セシムルアリ、時トシテ仰臥位ニテ行フ人アリテ各々其主張スル所ニヨリテ異ナル、然レドモ最モ便利ニシテ合理的ナルハ左側臥リ即チ此位置ニヨレバ胃鏡ノ露出部ハ右ノ口角ニ來リ唾液ハ左口角

岩 井 孝 義

臨床例六例ニヨリ

一、直徑〇・一糎長サハ・五糎ノ眞鍮針ノ消化管壁ヲ穿通シテ著明ノ病變ヲ起サバリシコト。

二、他端ニ蹄係或ハ大ナル頭部ヲ有セルモノハソノ爲一部ハ穿通スルモ抑留サレ病原菌ノ迷出ヲ便セシ如ク見エシコト。

三、長サ一三糎、幅二糎、各脚ノ直徑〇・四五糎ナル「髮止メ」ノヨク十二指腸ヲ通過セシコト。

四、鐵製異物ハ消化管内ニ於テ其影ヲ没スルコト。等ヲ觀察セリ。

初メ三項ハ既ニ先人ノ經驗セシ所ナルモ第四項ハ未ダ何人モ論及セザルガ如シ、故ニ余ハ動物實驗及試驗管内實驗ニヨリ鐵製ノ長針ハ容易ニ割合ニ速ニ溶解スルモノナルコトヲ確メタリ。

追 加 一、

齋 藤 大 雅

私ノ度々遭遇スル消化管内異物ハ多クハ銅貨、又ハ釘等デアリマスガ、多クノ場合芋ヲ食ベサス事ニ依ツテ何等ノ傷害ナク常ニ無事ニ排出サレマス。只今最も困難ト考ヘラレタ生後一年四ヶ月ノ女兒デ、疊ノ鋌ヲ二本吞ミ込シダモノニ、芋ヲ食ベサス事ニ依ツテ翌朝無事ニ排出サレタ患者ノ「レントゲン」寫眞ヲ御供覽申上ゲマス。

追 加 二、

松 田 邦 三 郎

第一例、患者ハ胃部ニ鶏卵大、移動性ノ腫瘤ヲ觸知シ得ル四十二歳ノ男子主訴ハ胃部膨滿ト壓痛。手術、切除、胃腸吻合。所見、幽門部ノ同一場合ニ

ヨリ流レ食道ノ氣管トノ交叉モ弛緩シテ直線性トナル僅カニ殘留セル胃液モ大樽ニ向テ集積ス、幽門部ハ下降シ、且ツ術者ハ右手ニ機械ヲ握リテ挿入シ得ル等ノ優レル點アリ、仰臥位ハ總テノ點ニ於テ最モ劣レリ、而メ患者ヲ検査臺上ニ左側臥セシメ次デ脊柱及ビ下肢ヲ伸展セシム、但シ右脚ハ股關節及ビ膝關節ニ於テ少シク屈位ヲトラシメ右肩胛ヲ僅カニ前方ニ屈セシム、患者ノ後方ニ一助手ヲシテ右肩胛ヲ保持セシム、術者ハ患者ノ胸側ニ立チテ先ツ胃鏡ニ「マンドリン」ヲ挿入シ外管ニ「リチヌス」油ヲ塗布シ左手ニテ患者ノ舌ヲ輕ク引キツ、靜カニ挿入ス、感觸殆ンド抵抗ナク恰モ膀胱鏡挿入ト同様ナリ唯ダ噴門部ヲ通過スルトキニ於テ一種ノ突破性ノ感觸アリ、挿入シ終レバ「マンドリン」ヲ拔去シ鏡筒ヲ挿入シ「ゴム」球ヲ聯結セル側管ヨリ空氣ヲ送り膨滿セシメテ覗クナリ、餘リニ多クノ空氣ヲ送ルトキハ胃壁ハ緊滿シ從テ胃粘膜ハ貧血シテ自然色ヲ見能ハザルノミナラズ潰瘍等ニ於テハ時ニ危險ヲ招クノ恐レアルアリ多クノ場合「ゴム」球ヲ三回握レバ可ナリ「ランブ」モ挿入前ニ「レオスタート」ノ調節ニヨリチ光度ヲ定メ置カザル可ラズ、即チ「ランブ」内ノ提繫ガ白熱シテモ辛フジテ提繫ヲ見得ルノ程度ニ止メ置クベシ然ラザレバ忽チ灼ケ切ル可シ。

最後ニ記憶セザル可ラザルハ解剖的關係ニシテ齒列ヨリ咽頭下部即チ第六頸椎ノ高サ迄十五cmニシテ環狀軟骨ヨリ噴門迄二五、乃至、二六cm、故ニ齒列ヨリ噴門迄四〇cmナリトス、胃ノ長サハ中央部ニ於テ二五、乃至三〇cm、空腹ノ場合ニハ五cmノ高サニシテ二五「リートル」ノ水ヲ入ル、ノ容積ヲ有ス

一四、消化管内異物ノ「デモンストラチオン」(缺席)

吉 益 雄 太 郎

一五、消化管内ニ於ケル長キ金屬製異物ノ

臨床的及實驗的研究 (第一回報告)

存スル二個ノ竹片、其尖端共ニ深く筋層ニ拵在ス。鏡檢上腫瘍ノ所見無く、慢性炎症ノ像ヲ呈ス。(標本供覽)

第二例、齒科用「リーマ」ヲ誤嚥セシ二十五歳ノ男子、馬鈴薯ノ過食ニヨリ何等ノ障碍ナク、四日目ニ糞便ト共ニ排出セシ標本ヲ供覽セリ。

一六、二三ノ器械供覽

京都 齋藤大雅

一、ストラウス氏直腸鏡 (Rektoskop nach Prof. Dr. Strause) ヲ御供覽申上ゲマス。皆様御承知ノ器械デ別ニ珍ラシイモノデモアリマセンガ、近年内地製デ略同様ナ「トランペホーマー」製作サレル様ニナリマシタガ、其ニ比スルト此ノ小抵抗器ハ實ニ調節ガ便利デ御座イマヘカラ一寸御供覽申上ゲマス。

二、バルソニー、エガン兩氏考案胃、十二指腸複消息子 (Gastroduodenal-Doppelsonde nach Dr. T. Barsony und Dr. E. Egan) 近來獨乙ノ雜誌

ニ其實驗結果ガ記載サレルコトヲ時々見マシタノデ試ニ取寄セテ見マシタノデ御供覽申上ゲマス。兩氏ノ實驗結果ハ

(1) 胃十二指腸複消息子ヲ十二指腸ヘ挿入後吾々ハ胃ニ十二指腸又ハ幽門部ノ潰瘍ノ際見ル如キ筋肉刺戟ヲ見。

(2) 消息子ガ胃ニアル場合ニハ胃筋肉運動ニ變化ヲ呈セマノハ恐ラク十二指腸運動說ニヨルモノナラン。

(3) 系統的の十二指腸消息子應用ニ依ツテ或ル胃弛緩症ノ筋肉運動ニ治療的ニ影響スルナラン。

ト記シテアリマス。

一七、「リプヨドール」ノ診斷的價值 (患者供覽)

京都 高折隆一

演者ハ脊髓腫瘍ノ診斷殊ニ其「オペラビリテート」ヲ判斷ニ向ヒ「リプヨドール」ノ脊髓硬膜下腔内注射ガ他ノ神經學的檢査ト相俟テ効果大ナルコトヲ提唱シ、本造影劑ヲ用ヒテ診定セル脊髓腫瘍ノ疑アル二十九歳ノ男子ノ腰薦部硬膜上腔ヨリ摘出セル小指頭大ノ副脾、該患者、及脊髓硬膜下腔ニ「リプヨドール」ヲ注入セル「レントゲン」像、之ト對照比較スベキ健康者ノ同一「レントゲン」像等ヲ供覽セリ。

追加

河村叶一

中樞神經系統ニ關スル、外科的方面ノ報告ガ我國ニ於テハ歐米各國ニ比シ極メテ寥々タルハ其診斷困難トセラル、ガ爲ニシテ「リビオドール」ノ如キ造影物質ヲモ應用シテ診斷ヲ確メ益々發達センコトヲ望メリ。

一八、診斷ニ苦心セシ腎臟結石例 (缺席)

大阪 宮崎松記

一九、異物性尿道結石ニ就テ

大阪 橋本廣次

尿道結石ニ就テハ既ニ多クノ諸先輩ノ報告セラレタリト雖モ、元來該疾患ハ比較的稀有ノモノニシテ諸先輩ノ報告ヲ通覽スルニ漸ク泌尿器病總數ノ〇・一・三%ニ過ギザルナリ、更ニ異物性尿道結石ニ至リテハ極メテ稀有ナル疾患ニシテ未ダ多クノ報告ニ接セザルナリ。

而シテ異物性尿道結石ノ核ヲナセル異物ノ種類ハ區々ニシテ、其浸入門又一ナラズ多クハ不注意ニヨリ外尿道口ヨリ迷入シタルモノニシテ「ブージー」「カテーテル」ノ碎片、松葉、蛆、其他手淫ノ目的ニテ尿道中ニ挿入シタルモ

ノナリ。

余ハ最近外傷ニ際シ會陰部ヨリ刺入セル異物ヲ核トセル尿道結石ガ何等著シキ障害ヲ表サズシテ僅カ四十餘日ニテ結石ヲ生ジ偶然ニモ外尿道口ノ近部マデ尿流ニヨリ排泄セラレタル尿道結石ヲ抽出シタリ、該結石ノ核ヲナセル異物ハ四十數日前外傷時會陰部ニ刺入シタル樹枝片ト同質ノモノナリキ。

10、陰莖條頓症ニ就キテ

倉敷 伊藤 挺

陰莖條頓トハ通常 Paraphimose ヲ稱シアヘテ珍シカラザルモ其他紐又ハ指環等ニヨリ Instrumente Onanie ノ結果重篤ナル陰莖ノ條頓ヲ招來スルコトアルハ時々文獻ニコレヲ見ルモ余ノ竊聞カ我國ニハソノ例ヲ聞カズ、即チ余ノ經驗セル一小例ヲ此處ニ報告スル所以ナリ。

患者ハ十八歳ノ頑強ナル男子ニシテ精神狀態ニ何等ノ異常ヲ認メズ、昨年四月頃ヨリ手淫ヲオボヘ毎月一回位ノ割ニコレヲ遂行シ居リシガ常ニ Mannicelle Onanie ナリシト云フ。

然ルニ同年九月十五日眞鍮製ノ金環(内徑二種、厚及巾各一種)ヲ用ヒ Instrumente Onanie ヲ行ヘルニ膨起ノ結果金環ハ拔去困難トナリ、陰莖ハ根部ニテ甚シク絞絶サレソレヨリ前部ハ著シク浮腫狀ニ腫脹シ龜頭中心部ノ淡紅色ヲ呈スル外全部暗青色ヲ呈シ處々ニ水泡又ハ潰瘍ヲ形成シ且ツ排尿困難ヲ訴ヘ、ソノ翌日正ニ壞疽ニ陥チ入ラントシテ我ガ外來ヲ訪ヘルモノナリ。

カ、ル場合ニ際スル處置トシテハ細キ彈力性アル繃帶ヲ龜頭ヨリ經絡シ漸次浮腫ヲ消退セシムルカ又ハ條頓部ニ亂切開ヲ施シ容積ヲ小トナシ、條頓ヲ誘起セル物質ヲ除去スル法等アルモ本患者ノ如キ重篤ナル條頓症狀ヲ呈スルモノハ最速ニコノ金環ヲ鋸斷スルヨリ他ニ救フベキ道ナシ、幸ニ本金環ハ眞鍮製ナリシ爲鋸斷ニ相當困難ヲ感ゼシモ比較的容易ニコレヲ除去スルヲ得何

九〇八 (第四號 一七四)

等ノ後遺症ナク治癒セシムル事ヲ得タリ、チナミニコノ金環ハ靱擦リ白ノ心棒ニ使用スル金具ナル由ナリ。

質問

鳥 潟 教 授

三、外傷性股動脈瘤

大 阪 加 來 恕 助

二十六歳ノ男子、大正十五年四月二十二日、右大腿ノスカルバ氏三角部ニ刺身庖丁ヲ落シ刺傷ヲ受ケ、血腫ヲ生ズ。

約二週間後、右大腿ニ高度ノ浮腫及ビ強烈ナル神經痛樣疼痛ヲ訴エ、大腿ノ中三分ノ一ノ部ニ於テ、波動著明トナリシ爲メ、該部ヲ切開セルニ、血液ノ噴出スルニ會シ、動(靜)脈性動脈瘤ノ形成セラレタルヲ知ル。

故ニ右鼠蹊靱帶ノ下部ニテ、先ヅ股動脈ノミヲ結紮セルモ猶出血止マザリシ爲メ、靜脈モ共ニ中樞端ニ於テ結紮シ、可及的動脈瘤ハ、之ヲ切除セリ。手術後約二週間ニシテ、大腿後側ニ、僅カニ浮腫ヲ遺スノミニシテ、他ノ症狀全ク消失シタリ。

以上ノ症例ヲ報告シ、一、二診斷上注意スベキ事項ニ就キテ述ベタリ。

三、標本供覽 (缺席)

大 阪 瀧 内 秋 治

三、標本供覽

中 尾 耕 耘

一、所謂人體「ボトリオミコーゼ」

二十五歳ノ女、顱顱部ノ灸潰瘍ヨリ發生ス、六ヶ月ニシテ大約有莖小指頭大トナル、初メ莖部ヨリ切除シタルニ一週間ニシテ再發豌豆大トナル、ヨリテ周圍組織ト共ニ切除ス、組織學的ニハ多數ノ新生擴張セル血管ヲ有スル肉芽組織ニシテ、表層ノ一部上皮缺損部ニハ多核白血球ヲ混セル圓形細胞浸潤層アリテ葡萄狀球菌ノ群集セルヲ認ム、深部組織ニハ球菌ヲ認メズ又培養上菌ヲ證明セズ。

二、「チブス」性鎖骨々炎

十五歳ノ女、「チブス」ヲ病ミ下熱後十日ニシテ右鎖骨中内三分ノ一界部腫脹ス、「レントゲン」寫眞骨膜ノ肥厚、表在性ノ骨缺損、小腐骨形成等ヲ認ム、ウキダール氏反應陰性、骨膜下鎖骨ノ一部切除ヲ行フ、肉芽組織ヨリ「チブス」菌ヲ培養シ得タリ、組織學的ニハ骨膜細胞ノ著明ナル増生肥厚、骨ノ新生、比較的圓形細胞浸潤ニ乏シキ結締組織ノ増殖アリ、表層ニ於テハ廣キ出血竈アリ此裡數ヶノ骨組織ノ壞死片散在ス創ハ第一期癒合ス。

三、迷芽性甲狀腺腫

三十七歳ノ男子、ノ鎖骨上窩皮下ニ表レタルモノニシテ大サ大約鳩卵大、組織學的ニハ乳嘴狀膠樣甲狀腺腫ノ像ヲ呈ス。

四、私案 骨錐保護導管固定骨鉗子

前田式骨接合器使用時保護導管ノ動搖ニヨル錐尖ノ滑脱、及ビ骨穿孔及螺旋挿入ニ至ル間ニ導管ノ動搖ニヨリ骨孔ヲ探索スルノ不便ヲ除カントシテ導管端ヲ骨面ニ於テ固定スルノ目的ニ從來ノフエルゲン氏骨鉗子ニ改良ヲ加ヘタリ。則チ其一頭ノ中央部ニ直徑七・七mmノ圓窓Aヲ作り、ソレヨリ幅五・五mmノ切り込ミBヲ先端ニ向ヒ作ル、皮膚上ヨリ挿入セラレタル導管端ヲ創内ニ於テ骨ヲ挟メル鉗子ノA孔ニ入レテ固定ス、穿孔螺旋挿入後導管ヲ上方ニ引キ拔キ骨鉗子ヲ手元ニ引ク時ハ鉗子ハBヲ通りテ螺旋ヨリ離ル、本器使用ニヨリ手術ヲ簡單確實迅速ニ行ヒ得、又他ノ頭ニ徑五mmノ圓窓ヲ作りテ創内ヨリ骨穿孔ニ際シ骨錐尖ノ滑脱ヲ防グ。

二四、血友病性關節一就テ

高知市 田 内 尚 民

出血性素因ヲ有スル江口某(男七歳)ノ外傷ノ後ニ左膝關節内出血ヲ來タシ關節腫脹、疼痛、機能障害等ヲ來タシ數回ノ穿刺、濕布壓迫繃帶ニヨリ殆ト後遺症ヲ殘スコトナク全治セリ。血液凝固時間ハProth-Russell氏法ニヨリ十八分(室溫二十一度)ナリ。本症ハ既往症、臨床の所見、經過、及血液凝固時間ノ遲延等ヨリ血友病性關節ナルコトヲ確メタリ。

遺傳的關係ニ就テハ血管病ノ遺傳的關係明ナラザルモ患者ノ弟(五歳)モ同様ニ出血性素因ヲ有シ血液凝固時間ノ遲延(十三分乃至十七分)ヲ認ム。

出血ト季節的關係ハ認メラレズ、出血時ニハ非出血時ニ比シ血液凝固時間ノ短縮ヲ認ム。

本症ハ特ニ結核性關節炎ト誤診サレ易ク又二者ノ豫後ニ於テ甚シキ相違アルヲ以テ其診斷ニ際シ注意ス可キモノト思フ。又本例ハ兄弟共ニ出血性素因ヲ有スル點ヨリ考フレバ遺傳的血友病ノ部類ニ入ル可キモノト思意ス。

二五、肘關節ノ「シユナツペン」ニ就テ (缺席)

林 喜 作

二六、原發性乳腺結核ノ一例 (缺席)

木 村 辰 三

二七、肋膜炎後ニ起レル肋膜石灰化ニ就テ

津 駒 田 誠 一

患者ハ四十一歳ノ男子ニテ、二十二年前右側肋膜炎、二十年前左側肋膜炎

ヲ經過、一ヶ月前ヨリ左側胸部ニ疼痛ヲ感ジ、十日後ヨリ左側乳腺ノ外方ニ輕度ノ腫脹ヲ認ムト云フ。他覺的ニ左第四肋骨以下、右第五肋骨以下濁音ヲ呈シ、明カナル摩擦音ヲ聞ク、左前腋窩線ニテ第四、第五肋骨ノ部ニ鶏卵大ノ腫脹ヲ認メ波動アリ、肋骨周圍結核ノ診斷ノ下ニ手術ヲ行フ、ソノ際肋膜ノ一部石灰沈着ヲ來シ、肋骨ト共ニ手掌大ノ固キ板ヲ形成セルヲ認ム。レントゲン」寫眞ニ見ルニ、右側ニモ同様ノ變化アリ、ソノ像ハ肺浸潤ノ影像ト類似シ區別困難ナリ、本例ニテハ手術ニヨリ偶然肋膜ノ變化ヲ認メタルモ單ニ外部ヨリノ検査及ビ「レントゲン」寫眞ノミニハテ肋膜ノ石灰化セルモノナリヤ否ヤハ診定困難ナリ、爲ニ、吾々ハ日常カ、ル變化ニ遭遇スレ共多クハ單ニ肋膜炎又ハ肺浸潤トシテ見逃サレ居ルモノニアラズヤト思ハル。(「レントゲン」寫眞供覽)

二、稀有ナル盲腸部結核ノ一例

大阪 佐々木 猶 一

盲腸部結核症ハ屢々遭遇スル疾患ニシテ、此部ニ潰瘍ヲ形成シ、慢性ノ經過ヲトリ、腸管壁ハ肥厚シ、狹窄ヲ來シ、又周圍ト癒着シ、遂ニ腫瘍即チ所謂「ツベルクローム」ヲ形成スルガ通常ノ形ナレ共、演者ハ三十歳ノ男子ニテ昨年六月風邪ノ氣味アリ。七月頃ニ少量ノ血痰ヲ出シ、九月下旬右側腸骨窩ニ壓迫感アリ。

一日一、二回ノ下痢及輕度發熱トアリ。時々腹部全體ニ亘ル腹痛ヲ訴ヘ、十月ノ初旬ヨリ夕方三十八度以上ノ發熱及時々劇シキ仙痛様ノ腹痛ヲ訴ヘ、右側肺臟上葉部ニ中等度ノ結核ノ症狀アル患者ニ廻盲部切除術ヲ施シ、盲腸部ノ有莖性腫瘍ヲ取出シ、然モ該腫瘍ハ檢鏡ノ結果結核性腫瘍ナルヲ知レリ演者ハ此ノ有莖性結核性腫瘍ハ甚ダ稀有ナルモノニシテ、其ノ成因ニ就キテハ、恐ラク古クヨリ盲腸部ニ「ポリープ」有リ、此レニ結核菌ノ感染シタルガ爲メカ、ル像ヲ呈シ來リタルモノナルベシト説明セリ。

二、左側膿瘍並ニ脾臟膿瘍ヲ續發セシ

盲腸周圍炎ノ一例

津 宮 路 善 久

三十八歳ノ婦人、大正十五年四月七日入院、十五日前ヨリ突然盲腸部ニ疼痛アリ、續イテ三四日前ヨリ左側下腹部ニ疼痛性ノ腫脹アルコトニ氣付キ余ニ診ヲ求メタリ、患者ハ體格中等榮養不良羸瘦セル婦人皮膚蒼白脈膊正調頻數弱腹部ハ左側ニ季肋下ヨリ腸骨窩ニ達スル腫脹アリ、觸診スルニ壓痛アリ波動著明盲腸部ニハ僅カニ硬結、壓痛ヲ證明ス他ニ著變ナシ。盲腸周圍膿瘍ノ診斷ノ下ニ翌日入院セシメ、入院ノ翌日左側膿瘍切開ヲ行ヒ排膿ス術後豫期ノ如ク輕快セズ、術後六日試驗穿刺ニヨリ左後下部ニテ黃色透明液并ニ濃厚ナル膿ヲ得タリ、仍テ其翌日膿瘍ノ診斷ノ下ニ手術ヲ行ヒシニ肋腔ヨリハ黃色透明ノ液ノミニテ膿ヲ證明セズ、其後經過不良三週後脾臟部ニテ穿刺シ血膿ヲ得タリ、依テ脾臟膿瘍ノ診斷ノ下ニ左後腋窩線ニテ第十肋骨ヲ一部切除シ膿腔ニ達ス小兒手拳大翌日ヨリ體溫三十七度以下トナリ一般狀態佳良七日後ヨリ無熱トナル其後三週蟲様尖起切除術ヲ行ヒタリ、蟲様尖起ハ周圍ト強キ癒着アリ上方正中ニ向ヒ網膜ハ臍ノ周圍ノ腹壁ニ癒着セリ。

三、腸管囊腫様氣腫 (缺 席)

吉 益 雄 太 郎

三、嵌頓セル腸壁ヘルニヤ實驗五例

高 知 市 田 内 尙 民

嵌頓セル股ヘルニヤ五例ハ皆嵌頓後長時日ヲ經過セル腸壁「ヘルニヤ」ニシテ腸管壞死ニ陥レリ。觀血的ニ還納シヘルニヤ門ヲ閉鎖シタル後開腹術ヲ行

ヒ腸管切除後端々縫合ニヨリ腸吻合術ヲ行ヒシニツノ後狹窄症狀等何等後遺症ヲ來サバリキ。而シテ之等ノ手術方法及手術時ノ注意等ニ就テ詳述セリ。

追 加

藤 森 舜 吉

四十餘ノ女、右側内鼠蹊輪ニリツツル氏「ヘルニア」ヲ起シ、開腹術ニヨリ整復シタリシガ、當時一般狀態惡シカリシト鼠蹊管ハ僅カニ指頭入ル、ノミニシテ盲管ニ止マリシガ故ニ鼠蹊管ハ其儘トナシ手術ヲ終ル、然ルニ數日ヲ經テ再ビ茲ニ腸壁ノ嵌頓ヲ起セシ者ニ遭遇セリ。

是ニ因テリツツル氏「ヘルニア」ニアリテハ必ズ同時ニ「ヘルニア」門ヲ閉鎖スルヲ要ス。

三、蛔蟲性「イレウス」ノ一異例

高 知 宮 本 哲

一匹ノ蛔蟲ガ腸管内ニ介在シテ爲ニ「イレウス」ヲ起シ得ベシトハ一部ノ人々ニヨリ想像セラレタルモ實際ニ之ヲ證明セル記載ヲ見ズ。

由來蛔蟲ニ固ル「イレウス」トシテ報告セラレタルモノハ皆多數ノ蛔蟲ノ團塊ニヨレルモノナルガ本例ハ只一個ノ蛔蟲ガ空腸十二指腸彎曲ヨリ凡六十糎下位ニ輪狀ニ介在シシレヨリ食道側ノ腸管ハ稍擴張シ壁モ亦多少肥厚シ爲メニ臨床上幽門狹窄症ニ類似セル「イレウス」ノ症候ヲ呈セル三十八歳ノ一婦人患者ニ手術的ニ蛔蟲ヲ除去シ之ニヨリ完全ニ治癒セル一例ヲ報告シ其病歴、現症、X光線検査所見、手術の所見、術後經過、并ニ「リテラツール」ヲ詳細ニ證明セリ。

追 加

大 阪 原 守 藏

蛔蟲性「イレウス」ハ比較的稀有ニ屬スルニモカ、ハラズ、内科醫コトニ小兒科醫ハ嘔吐物中ニ蛔蟲ヲ認メシ際ニハ、動モスレバ蛔蟲ニ重ヲ置キ先デ驅蟲法ヲ試ミ、手術ノ好時機ヲ失スル事アルハ慨嘆スベキ事ナリト述べ。二十九歳ノ男、廻盲腸重積症ニテ發病ノ初日ニ蛔蟲十三條ヲ吐出シ、驅蟲法ヲ試ミラレタルモ治セズ、四日目ニ開腹術ヲ施シテ整復ス。術後二十二日間ニ十七條合計三十條ヲ排出シタル例ヲ舉ゲ。

三、「アクチノミコーゼ」ノ硫酸銅液療法

宮 本 哲

「アクチノミコーゼ」ニ硫酸銅ヲ應用セルハ

Beag氏ハ内用ニ之レヲ用ヒテ効アリト報告シ

Baron氏ハ浸潤電内ニ其大小ニヨリ0.5%—1.0%ノ溶液ヲ注入シテ効果アリト稱シ

加藤繁氏ハRatnez氏法ニ從ヒテ一例ニ應用セシガ浸潤電ノ軟化ハ之ヲ認ムルモ又 $\frac{1}{2}$ %ノ溶液ニテモ壞死電ヲ生ズト言ヘリ。

演者ハ一例ノ限局性腹膜炎ノ症候ヲ呈セル腹壁「アクチノミコーゼ」ニ切開搔爬、X光線治療、沃度ノ内用、療法等ヲ認ミ三ヶ月ニ亘リ治療セシモ効果ナカリシ一例ニ於テ之等三氏ノ方法ト異リ毎日 $\frac{1}{2}$ %硫酸銅液ヲ以テ染滲ヲ行ヒシニ次第ニ輕快シ次第ニ全ク全治セリ、而シテ洗滌ニ際シテ硫酸銅液ノ刺戟性疼痛可ナリ著シク爲メニ患者ハ苦痛ヲ訴ヘタルヲ以テ之レヲ緩解セシムル爲メ使用法ヲ次ノ如ク定メタリ。

一、硫酸銅液洗滌

二、一—二分間放置

三、生理的食鹽水洗滌

之ニヨリ患者ハ殆ンド苦痛ヲ訴フルコトナク所期ノ目的ヲ達スルコトヲ得タリ。

三、「アクチノミコーゼ」ノ硫酸銅液治療追加

追加一、

上田 寛 一

二例ノ「アクチノミコーゼ」ニ一%硫酸銅液ヲ用ヒ治療ヲ行ヘルニ一例ハ右大窩ニ瘻孔ヲ有セルモノニシテ約三週ノ持續的洗滌ニ治シ一例ハ廻盲部ヨリ發生セル下腹部ノ「アクチノミコーゼ」ニシテ下腹部全體ノ硬結及ビ瘻管ヲ有セルモノニ於テ銅洗滌ヲ行ヒ瘻管ノ大部分ハ消失セルモ尙ホ一部分ノ瘻管ヲ有シ退院セル例ヲ追加ス。

追加二、

藤 森 舜 吉

盲腸ヨリ進行シ來タレル腹壁「アクチノミコーゼ」ニ一%硫酸銅液ニテ洗滌ヲ試ミタレドモ疼痛ヲ感ゼシメタルノミニシテ餘リ効果ヲ認メザリキ。

三、化膿セル複雑骨折ノ療法

宮 本 哲

演者ハ受創後七及十一日間不潔ニ所置セラレテ爲ニ骨折部及其周圍軟部モ全ク化膿シテ來院セル小兒患者二名ノ下腿複雑骨折化膿例ヲ骨縫合ヲ行フコトナク保存的ニ所置シ二例共確實ニ骨癒合ヲ營ミ完全ニ歩行シ得ルニ至レルヲ報告セリ。(寫眞並X光線寫眞供覽)

三、糞石ニ由ル「イレウス」ノ治驗例

京 都 岩 崎 茂

演者ハ京都府立醫科大學河村教授ノ教室ニ於テ經驗セラレタル糞石ニ由ル

「イレウス」ノ二例ヲ報告セリ。其第一例ハ本病以外ニ著明ナル既往症ナキ四十歳ノ男子ニシテ約四十日ニ亘ル「慢性イレウス」ノ患者ナリ

手術的所見。廻盲瓣ヲ距ル數糞ノ廻腸内ニ於テ鶏卵大ノ結石ヲ得タリ、重量三四・八瓦、ニシテ食物ノ残渣ニ「磷酸アルカリ」ノ沈着セシモノナリ

其二例ハ、生來健康ナル十九歳ノ男子ニシテ、三十余日ニ亘ル腸管狹窄症狀ニ次イデ「イレウス」ノ症狀ヲ起セリ。

手術的所見。廻盲瓣ヲ距ル約五六糞ノ小腸内ニ於テ一結石ヲ得タリ、其大サ鶏卵大重量三二・五瓦、主成分ハ壓縮セラレタル糞塊ニ「磷酸アルカリ」ノ沈着セシモノナリ。

追加

京 都 山 尾 宰

腹腔外ヨリ入りシ異物(木綿針)ニヨル腸閉塞症ノ一例

生後三ヶ月ノ女兒、入院前五日ヨリ原因不明ノ腸閉塞症狀ヲ呈シアラムル保存的療法モ効ナク臍下正中ニテ開腹術ヲ行フ。

空腸ノ下端ト思ハル所ニテ小腸腔ヲ一部貫キテ小腸間膜ニ長サ五・五糞ノ木綿針カ刺リ込ミソレガタメツノ部ノ小腸ガ小腸間膜ト共ニ約百八十度廻轉シテ固定セラレ腸通過障礙ヲ起セルナリ、ヒノ木綿針ハ母親ノ不注意ニヨリ何時ノ間ニカ腹壁ヲ通ジテ入りシモノナリ。

三、「フイトベツォール」ニ因スル吐糞症

大 阪 森 尾 勇 作

九歳ノ男子ニテ突然腹痛ト嘔吐ヲ來シ(此際血様下痢便ヲ缺始シタリ)且ツ他覺的ニ廻盲部ニ移動性アル雞卵大ノ腫物ヲ觸レ恰モ廻盲部腸重積症ノ如キ症候ヲ呈シタル患者ニ開腹術ヲ施シ、前記ノ症候ハ發病三日前ニ食シタル

豌豆蠶豆トヨリ生ジタル植物性纖維腫ニ因スルコトヲ確メタル例ヲ報ジ且ツ其ノ標本ヲ供覽シタリ。

三、急性腸閉塞ノ血中食鹽ニ及ボス影響ニ就テ

(第一回報告)

岩 島 武 次

家兎主ニ犬ヲ實驗動物トシ腸管ノ種々ナル高サニ於テ、腸切斷法ニヨリ實驗的腸閉塞ヲ作り血液食鹽量ヲルスチヤニツク氏鹽素微量定量法ノ改良法ニヨリ測定セルニ、血液食鹽量ハ臨床症狀激烈ナル高位腸管閉塞並ニ幽門閉塞ニ急劇ニ減少シ、下位腸管閉塞殊ニ直腸下部ニテハ殆ンド減少セズ、尙噴門部及ビ食道閉塞ニ就テ檢スルモ殆ンド減少ヲ見ザリキ。而シテ此血液食鹽減少ハ嘔吐ノ有無及ビ腎臟別出ニモ直接關係ナク、又諸種開腹の操作並ニ饑餓ノミニテハ血液食鹽量ハ減少セザルノミナラズ却テ一定期間其ノ増量ヲ示ス如シ。

即チ其血液食鹽量減少ノ主因ハ未ダ全ク解決セラレズ、尙今後ノ研究ニ待ツモノ多シト雖モ、從來發表セラレタル多數ノ學說ヲ參考セバ今日眞因不明ナル急性腸閉塞中毒症ト鹽化物態度トノ間ニハ一重大ナル關係ヲ有スルモノナランカ。

三、腹部交感神經節狀索切斷術

岐 阜 小 林 大 乗

曩キニ伊藤教授及大澤助教授ガ下肢疾患ニ對シ腹部交感神經節ノ剔出手術ヲ行ハレ其結果良好ナル事ノ發表ハ我が治療界ニ一新起點ヲ建テラレタモノト謂フベキデアリマス。私ハ先年伊藤教授指導ノ元デ大第一乃至第七腰椎

部ノ交感神經節間デ一ヶ所乃至二ヶ所デ單ニ之ヲ切斷シマシタ所ガ、其結果切斷側ノ下肢流血量ガ比較的永續的ニ頗ブル増加シタ事ヲ實見シマシタ、夫レデ此ヲ臨床上ニ試ミタラバ如何デアロウカト、考ヘマシテ試ミテ見マシタ且機會ノ有ル毎ニ伊藤―大澤式ト對照比較シマシタ。手術方法ハ凡ベテ伊藤―大澤式ト同様デアリマスガ但交感神經節ノ上下節索狀ヲ各結紮シ次デ之ヲ切斷スルノデアリマス。臨床例(六例)ガ少數デ之レダケデ決定的ニ本手術ノ効果ヲ申上ゲルコトハチト大膽カトモ存ジマスガ、要之少數デハアリマシガ、(一)伊藤―大澤式ト大差ナイ良結果ヲ得タコト。(二)本手術ハ伊藤―大澤式ヨリ簡單ナルコトヲ經驗致シマシタ。

附言、(イ)私ノ手術例デハ術後ニ腹痛ノ起ツタモノト又起ラナカツタモノトガアリマシタ、(ロ)又手術後ハ一般ノ開腹術後ト異ナリ腹腔内ノ壓力ガ頗ブル高イ様デアリマス、夫ハ私ノ手術操作ノ拙ヅイ點モアリマセウガ普通ニ開腹術後其縫合部ガ離開シタ様ナ例ハ未ダ經驗致シマセンノ一、本手術後シカモ一週日後拔糸ノ後其縫合部ガ離開シタ實例ガ六例中二例アリマシタ、夫レデ縫合ハ特ニ入念ニスルコトニ致シマシタ。切斷部ハ成書ニ依ルニ腸トハ直接關係ガ無イ様デアリマスカラ此高壓ハ本手術ニ依ル刺撃現象ノ結果デアルトハ考ヘラレマセン、此事ハ他日ノ研究ヲ待ツベキデアリマス。

三、胃癌切除ニ於ケル手術操作ノ順序ニ就テ

京 都 塚 原 仲 光

現今一般ニ行ハレテ居ル胃癌切除ノ順序ハ大抵下ノ様デアリマス、即チ胃癌切除ヲ第一ニ行ウテ然ル後胃腸吻合術ヲ行フノデアリマス、私共ハ併シ此ノ順序ヲ變更シテ下ノ如ク行ツタ方ガヨイト考ヘマス、即チ胃癌ノ曠置術ヲ行ヒ胃腸吻合術ヲ行ヒ然ル後胃癌ノ切除ヲ行フノデアリマス、即チ此ノ方ガ進歩ノ一ツト思ヒマス、其ノ譯ハ次ニ述ベル如クデアリマス、一體胃癌患者

出來ルナラバ引キ續キ切除術ヲ行フト云フ方針ヲ原則的ニ一般ニ採用シタイマ考ヘマス。

追 加 一、 鳥 潟 教 授

追 加 二、 原 守 藏

演者ハ先年本集談會ニ於テ、切除術不可能ナル幽門部癌腫患者ニ、フオンアイゼルスベルヒ氏法ニヨル幽門曠置術ヲ施シ、術後ノ經過非常ニ良好ニシテ、體重モ益々増加シ、一時健康人ト大差ナキニ至ル事ヲ報告シ、胃腸吻合術ヲ施スヨリモ胃痛患者ニ必發スル胃「カタル」ノ原因トナル癌腫ノ腐敗物質ノ胃健康部内ニ逆流スル事ヲ防ギ、腫瘍ノ機械的刺戟ヲ少シ、腫瘍増大ニヨリ胃腸吻合部ノ狹窄ヲ惹起スル事少キ等ノ美點ヲ擧ゲテ本曠置術ヲ推奨シ、若シ患者ガ衰弱シ曠置術ニ堪エザル場合ニハ、先ヅ胃腸吻合術ヲ施シ、二次的ニ曠置術ヲ施スベキヲ述ベタリ。其後手術例ヲ重スルニ、本曠置術ノミニテモ衰弱シタル患者ニハ相當ノ重荷ナルガ如シト述ブ。

四〇、ケニユ氏直腸切斷法ノ術式ニ就テ

京 都 大 澤 達

直腸癌ノ手術々式ニ種々ナル方法ガアリ、腫瘍ノ位置ニヨリ適應症モ色々デアリマスガ總テノ點カラ考ヘテ徹底の手術法トシテハ Quénu 氏ノ Komb inerte Methode ヲ擧ゲナケレバナリマセン、所ガ合併法ノ成績ハ澤山ノ報告例ヲ見マヘルニ餘リヨクアリマセン、コレガ一般ニ行ハレナイ所以デモアリマセウガ殊ニ我國デハ腹、肛門兩方カラ同時ニ進メルト云フ定型的ノ手術々式ヲ餘リ採用シテ居ラナイヨウデアリマス、吾々ハ此定型的術式ノヨイ所

ヲ手術スルニ際シ私共ハ往々切除ノ可否ニ就テ頭ヲ悩マヌモノデアル、此ノ場合患者ノ一般狀態並ビニ腫瘍ノ周圍トノ關係ガ其因子トナルコトハ云フマデモナイ、此等ノ條件ヲ組合ヘテ見ルト次ノ六ツノ場合トナル。

- 一、患者ノ一般狀態ガ佳良デアツテ周圍ト癒着ナキ場合
- 二、患者ノ一般狀態ガ佳良デアツテ周圍ト癒着ノアル場合
- 三、手術中ニ患者ノ一般狀態ガ不良ニナリ得ル場合デ周圍ト癒着ナキ場合
- 四、手術中ニ患者ノ一般狀態ガ不良ニナリ得ル場合デ周圍ト癒着ノアル場合

- 五、始メヨリ患者ノ一般狀態ガ不良デアツテ周圍ト癒着ナキ場合
- 六、始メヨリ患者ノ一般狀態ガ不良デアツテ周圍ト癒着ノアル場合

此等ノ中デ第一第二ノ場合ニハ胃癌切除術後胃腸吻合術ヲ悠々ト行ヒ得ル、併シ其他ノ場合デハ從來行ヒ來ツタ切除術ノ順序ニ從ツテ行ヘバ換言スレバ先ヅ切除ヲ行ツタ後胃腸吻合術ヲ行フナラバ患者ガ危期ニ陥リ豫後不良トナル場合ガ起リ得ルダラウ、甚シキニ至ツテハ胃癌切除術後ニ胃腸吻合術ガ行ヒ得ナイ場合ガ起リ得ル、併シ此ノ場合私共ノ述ベル順序即チ胃癌曠置術ノ後胃腸吻合術ヲ行ヒ然ル後胃癌切除術ヲ行フナラバ此等ノ操作ノ無理ガ大イニ矯正セラレルノデアル、何ントナレバ先ヅ胃癌曠置術及ビ胃腸吻合術ヲ行ツタ後ニ患者ノ一般狀態ガ佳良ナル時ニハ胃癌切除術ニ着手シ一次的或ハ二次的ニ胃癌ノ切除ヲ行フコトガ出來ル、從テ手術中如何ナル時ニ於テモ狼狽スル様ナ事ハ無ク手術ニ鍊達セザル人々デモ好成績ヲ擧ゲ得ルト信ズルノデアル。

私共ハ近來一ツノ胃癌患者ニ遭遇シ開腹後癒着モ強ク且臍頭部ニモ腫瘍ガ擴リ切除術ヲ斷念セント思ツタ患者ニ就キ前ニ述ベタル順序デ先ヅ胃癌腫部ニ曠置術ヲ施シ引キ續キ胃癌ノ切除術ヲ行ヒ其結果ヲ得タ一例ヲ有シテ居リマス、此ノ經驗カラシテ私共ハ切除ヲ思ヒ止ラントスル様ナ患者ニ遭遇シタ時ニハ兎ニ角曠置術ヲ行ヒソレデモ切除不可能ナラバソレ迄斷念シ若シモ

ヲ生カシテ使フタメニ從來色々ノ經驗ヤ失敗カラ長イ間ニ種々ナルコトヲ案出致シマシタ。

ケニユ氏合併法ノ豫後ヲワルクスルモノハ一般衰弱、失血、感染デアリマスカラ吾々ハ是等ノ點ヲ防止スルコトニ努力シナケレバナリマセン。(一)、從來ノ如ク手術ノ一週間モ前カラ下劑ヲ與ヘタリ流動食ニスルノデハ患者ハ「イナニチオン」ノ爲ニ衰弱ヲ起シマスカラ吾々ハコンナ事ハ全ク止メテ、他ノ手術ノ場合ト同様ニ前日マデ食ハセテ前夜ニ下劑ヲ與ヘ排便後直腸洗滌ヲヤリ更ニ翌日手術前ニ腰椎麻酔ノ下ニ千倍「リバノール液」ヲ以テ徹底ノ直腸洗滌ヲ行ヒマス、コウスレバ手術ノ際假令直腸壁ニ傷ツイテモアル程度マデ感染ノ危險ヲ防ギ得ルノデアリマス。(二)、此手術ハ最初カラ腹ハ腹、肛門ハ肛門ト二組ニ分レテ機械、看護婦ニ至ルマデ全ク別々ニシテ取りカ、ルコトヲ規則ト致シマス。(三)、A. hypogastricaヲ結紮スルカドウカ、獨逸學派デハ不必要ダト申シテ居リマスガ吾々ハ普通ヤリマセン、ソレヨリモ必要ナコトハ原則トシテA. lumborhoidalis sup.ヲヨク見極メテ早クソレヲ結紮スルコトデレガ出血ト密接ノ關係ガアリマス、即チコレサヘ完全ニ出來レバ直腸剝離ブズンズン奥ノ方ヘ進メテ行ツテ安全デアリマス。(四)、次デDouglascher Raumヲ開キ、ソレカラS字狀部ヲ焼キ切ツテ斷端ハ「タバクスボイテル・ナート」デ無菌ノニ閉鎖シ、其肛門側切斷端ヲ骨盤腔ニ落スコトナク其儘即時ニ下カラ迎ヘノ針子ヲ出サセテコレニハサマセテ直グニ肛門ノ方ヘ引キ出サセマス、ソレガ終ルト骨盤腔ノ腹膜縫合ヲ行ヒマス、ソレカラ一時「ガーゼ」ヲ以テ覆ツテアツタ口位切斷端デ人工肛門造設ヲヤルノデアリマスガ以上ノS字狀部肛門切斷端ヲ即時肛門ノ方ヘ引キ出スニ就テノ操作ハ吾々ノ行フ手術操作中ノ大切ナ點ノ一ツデアリマス。(五)、直腸癌ノ位置ニヨツテ會陰ヨリシ或ハ背側ヨリスル、吾々ハ原則トシテハ直腸前壁ノ早ク剝離シDouglascher Raumニ到達スルノデアルガ、腫瘍ノ狀態ニヨツテハ癒着ノ強イ部ハ最後ニ殘シS字狀部ガ外ニ出テカラコレヲ引張りナガラ剝離

ヲヤルノデアリマス。(六)、人工肛門造設ニツイテハ萩原氏ニ從ツテ狹窄ヲ防グノデアリマス。

諸臨床的觀察デスガ吾々ハ京大第一外科臨床デ行ハレタOwen氏術式ニヨリ手術サレタ例ヲシラベテ見マールニ大正十五年以來總計二十八例(一九一九、一九二〇)デアリマシテ此中以上述ベマシタ様ナ術式ニヨリテ行ハレマシタノハ大正十三年以來ノコトデ其ノ數ガ十四例アリマス、此中死亡二例デアリマス然ルニ最近嚴密ニ叙上ノ如キ改良術式ガ行ハレ出シテカラノ七例ハ悉ク治癒致シテ居リマス、手術者不定ナル「クリニツク」ニ於ケル斯クノ如キ良好ナル成績ハ寧ロアル一人ガ手術ノ熟練ニヨツテ得タノデナクテ手術法ノ改良ガ預カツテ力アルコトヲ物語ルモノデアリマス。(詳細後日報告)

四、腸管曠置ノ臨床的並ニ實驗的研究(第一回報告)

京都 藤田 登

先ツ腸管曠置ノ各種方法(單ナル腸吻合、一側性及兩側性曠置)ノ優劣ヨリ論ヲ起シ、演者ハ廻腸橫行結腸吻合ニヨリ廻盲部及上行結腸ノ一側性腸曠置ヲナセル八例ヲ「レントゲン」検査ニヨリテ盲腸迄腸内容ノ逆流セルコトヲ豫メ立證シテ之ヲ對照トシ、斯ル際ニ該吻合部ニ演者ノ改良セル方法(Verevencunns Klappbildungsmethodeトモ謂ハシカ)ヲ行ヘルニ逆流ガ著シク防ガレタリト論ジ、從來完全曠置ノ適應症ト定メラレタル或ルモノハ此ノ方法ニヨリテ目的ヲ達シ而モ嫌忌スベキ腸痙攣ヲ節シ得ルノ利益アリト述ベタリ。(レントゲン、寫眞供覽)。

四二、前腹壁ニ開放セラレタル總輸膽管憩室治驗

京都 辻村 秀夫

二十九歳ノ男子、十三歳ノ頃ヨリ右季肋部ニ壓痛アリ、且ツ時々上腹部ニ

疼痛發作ヲ來セリ。

昨年初夏急ニ惡寒、戰慄、發熱ト共ニ背、骨盤ニ放散スル痛痛發作ヲ右季肋部ニ來シ同時ニ同所ニ壓痛アル膨隆ヲ生ズ以來カ、ル疼痛發作七一〇日ノ間隔ニテ反復ス、コノ間一回輕度ノ黃疸ヲ來セルコトアリ。八月八日入院。

入院時所見、一般ニ衰弱セルモ黃疸ヲ認メズ。尿ノ「ゲメリン」反應陰性。

右季肋部隆起シ波動ヲ證明ス、局所ノ溫度上昇並ニ皮膚ノ變化ナシ。壓痛著明ナリ、種々ノ検査ヲ參照シコハ膽石症ニシテ膽囊充盈セルモノト診斷ス。

手術、正中切開並ニ凡七糲ノ右横切開ヲ加ヘ開腹セルニ膽囊ハ健康ナルモ總輸膽管著シク擴張セルヲ認ム、然モ特ニ擴張ヲ來スベキ原因トナルベキモノナシ、因テコレハ先天的ニ總輸膽管ガ擴張シテ一ツノ巨大ナル憩室ヲ作レルモノト思ハル、(先天的總輸膽管擴張ハ甚ダ稀有ニシテ内外ノ報告三十數例ニ過ギズ)之ヲ穿刺シテ凡一〇〇〇耗ノ膽汁ヲ出ス、少許ノ軟泥狀物質ヲ混ゼリ。

腹腔内ニテコノ嚢ト胃或ハ腸トヲ吻合セシムルコトノ危險ヲ思ヒコノ嚢ヲ大網膜ニテ包ミ舉上シ皮切ノ右端腹腔外ニ導キニ錢銅貨大ノ開口ヲ以テ開放セシメ他ノ部ハ全部縫合閉鎖ス。即チ一ツノ巨大ナル膽瘻管ヲ作レリ。

コノ手術後疼痛發作ヲ來セルコトナク、尿ノ「ゲメリン」反應毎常、陰性、大便ハ膽汁色ナキヲ常トセルモ時ニ膽汁色ヲトレリ、即ハチ膽管ト腸トノ交通尙存セルコトヲ知ル、日々コノ瘻管開口ヨリ出サル、膽汁量凡四〇〇—一〇〇〇耗ナリキ。

コノ巨大ナル膽瘻管ノ處置。凡ソ五ヶ月後ニコノ膽瘻管ト空腸トヲ腹腔外即チ皮下ニ於イテ吻合セシメント考ヘコノ準備手術ヲ行ヘリ。空腸ヲ「トライツ」氏靱帶ヲ去ル凡ソ二〇糲ノトコロニテ切斷シコノ部ヨリ凡五〇糲下方ニテ端側吻合ヲナシ、コレニヨツテ曠置セラレタル空腸凡三〇糲ヲ腹腔外ニ引出シコノ盲斷端ヲ瘻管開口部ニ近接シテ持來ラシメコ、ニ固定シコノ上ヲ皮膚ニテ覆ヒ以テ腹腔外ニ持來セル空腸ヲ全ク皮下ニ埋沒セシメタリ、膽

瘻管ハ依然開放セラリ。

後二週日ヲ經テ瘻管開口ニ接シコレニ平行ニ腸ニ切開ヲ加ヘテ互ニ吻合セシメントシタルモ吻合部癒着セズ失敗ニ歸セリ。ソノマ、放置セルニ時トシテ腸内容ガ腸開口部ニ逆流スルヲ見タリ。腸粘膜炎延長増生シソノ後壁ハ膽瘻管後壁ト癒着シ、ソノ前壁ハ皮膚下縁ト固ク癒着セリ。即ハチ紛雜形ノ皮膚缺裂中ニ膽瘻管ト瘻管ト上下ニ相並ビ開口シ、ソノ後壁ハ互ニ癒着シ、前壁ハ各皮膚縁ト癒着スルニ至レリ、コ、ニ於イテコノ皮膚縁ニ平行ニ凡〇・四糲外周ニテ皮切ヲナシコノ上下ノ皮膚帶ヲ内側ニ翻轉セシメ之ヲ相縫合シ吻合ヲ完成セリ。残りノ皮膚ヲ上下互ニ相引寄セテ縫合シ吾々ノ目的ヲ達セリ。

即ハチ膽汁ハ瘻管ヨリ皮下ノ空腸ヲ經テ腹腔内ノ空腸ニ導カル。

現在何等ノ苦痛、困難ナク、尿、糞便ニ異常ナシ。

コノ治驗ヨリ腹腔内ニテ吻合術ヲナハコトガ不適當ナル場合ニ腹腔外即チ皮下ニテ吻合術ヲ試ムベキコトヲス、ム。

腸粘膜炎異常ノ場所ニアル場合ニテモ管腔内面ヲ被ツテ、本來ノ性質ヲ失ハズ保有スルモノナルコトヲ明ニ示サレタルコトヲ興味アルコトニ感ズ。

四三、根治手術後殘留「ヘルニヤ」嚢内水腫形成ノ

原因並ニ其豫防法

大阪 原 守 藏

外鼠蹊「ヘルニヤ」根治手術ノ際、從來廣ク行ハレタルガ如キ「ヘルニヤ」嚢ノ全部剝離ハ、必要ナキノミナラズ、後害ヲ貽ス事多キガ故ニ、「ヘルニヤ」嚢ヲ殘留セシムル手術法ニ賛成ヲ表ス。然レドモ、「ヘルニヤ」嚢殘留法ノ唯一ノ缺點ハ、術後ノ陰囊水腫形成ニアルハ一般ノ認ムル所ナレバ、ソノ原因ヲ究メント欲シ、家兎ニテ實驗ヲ試ミ、同時ニ多數ノ患者ニ就テ研究シタル

結果、根治手術ノ際「ヘルニヤ」囊頸部ヲ周圍組織ヨリ剝離スルニ際シ「ヘルニヤ」囊ニ分佈スル血管ノ剝離ガ不充分ナル爲メニ、ソノ血管ヲ損傷シ「ヘルニヤ」囊ニ鬱血浮腫ヲ來シ、ソノ結果殘留「ヘルニヤ」囊腔内ニ液體ノ積溜ヲ來スガ主ナル原因ナル事ヲ確ムル事ヲ得タリ。故ニ根治手術ニ際シテハ、殘留「ヘルニヤ」囊内面ノ機械的刺戟ヲ避クルト同時ニ「ヘルニヤ」囊頸部剝離ノ際、注意シテ漿液膜ノミヲ剝離シ、若シ囊頸部ニ癒着甚ダシク剝離困難ナル場合ニハ、ソノ上方即チ腹側癒着少キ部ニ於テ剝離シ、「ヘルニヤ」囊ニ分佈スル血管ヲ可及的損傷セザル様ニナスベキ事ヲ述ブ。

鳥潟教授ノ御質問、吾教室デ波多腰式ヲ行ツテモ一回モ陰囊腫ヲ起シタル事ナキハ如何ニ對シ

殘留「ヘルニヤ」囊内ニ液體ノ積溜スル事ハ、演者ノミナラズ、多數ノ外科醫ノ認ムル所ニシテ、波多腰博士モ之レヲ認ム。演者ハ特ニ此ノ點ニ注意シテ精細ニ検査ヲ施スガ故ニ極ク少量ノ水腫ヲモ發見スル傾アルヤモ知レズ。貴教室ニ於テ水腫形成皆無ナリトハ不思議ナルモ、術後陰囊ノ腫脹アルモ「ヘルニヤ」囊殘留シオルガ故多少ノ腫脹ハ免ルベカラザル者ト看過セラレ居ルモノモアルベク、又副枝血行ガ發生ニヨツテ比較的速ニ液體ノ吸收セラル、モノモアルベシ。

追 加

波 多 腰 正 雄

演者ノ所說ニヨレバ殘留「ヘルニヤ」囊内液體貯留ガ精系ニ於ケル循環障礙ニ基クトアルハ事實ナリ、然ルニ從來鼠蹊管ノ狹小程度ニ就テハ準據スベキ標示ヲ有セズ、之ヲ定ムルコトハ水腫ヲ防グ點ニ於テ有力ナル手段ナリト考ヘラル故ニ之ニ關スル大方ノ教示ヲ乞ヘリ。

四、痔瘻切除術ニツイテ

痔瘻ノ手術ハ遠クヒボクラテスノ時代カラ、種々ノ方法ガ考ヘラレテ居リマシテ、爾來幾多ノ變遷ヲ重ネ今日ニ於テモ尙多クノ方法ガ行ハレテ居リマス。然シ今日行ハレテキル方法ハイツレモ皆痔瘻ト直腸トノ間ニ介在スル軟部ヲ切開スルコトヲ共通點トシテキル様ニ思ハレマス。コノ中デモ切開シタマ、痔瘻ヲ平面的ナ創面ニ變ジテ第二期癒合ニヨツテ治サウトスル方法ト切開後縫合ニヨツテ第一期癒合ヲ圖ラウトスル方法ト二ツアリマス、即チ古クカラ行ハレテキル結紮法トカ剔出法トカ或ハ今日廣ク行ハレテキル痔瘻切開法等ハ前者ニ屬スルモノデアリ、スミス、ランゲ等ノ唱フル痔瘻切除術（*excision*）ハ後者ニ屬スルモノデアリマス。然シイツレニセヨ、直腸粘膜ニ創面ヲツクルトイフコトハ同一デアリマス。

然ルニ我々ノ教室デハ五年來コレヲノ方法ト異ツテ、直腸粘膜ニ創ヲツクラナイ新シイ痔瘻ノ手術法ヲ行ツテ優秀ナル成績ヲアゲテオリマヘ、即チソレハ我々ガコ、ニ痔瘻切除術ト呼ンデキルトコロノモノデアリマシテ、痔瘻ヲソノ外口ヨリ剔出シ外口ヲ縫合スル方法デアリマス。

コノ方法ノ術式トシマシテハ、先ヅ外口ヲタハコ袋狀縫合又ハ、コツヘル止血鉗子デ閉塞シマシテ外口ノ周圍ニ紡錘形ノ皮膚切開ヲ加ヘ次イデ瘻管ニ添ウテ剝離シ全瘻管ヲ剔出スルデアリマス、剔出後死腔ノ生ズルコトヲ防グ爲メ、一二ヶ所ニ「カウツグット」絲デ埋沒縫合ヲ行ヒ、次イデ同ジク「カウツグット」絲デ皮膚縫合ヲ行フデアリマス。

注意トシマシテハコノ手術ニアタツテハ成ルベク結紮シナイコト、瘻管ヲ殘サナイコト、コノ爲ニハ豫メ瘻孔中ニ「メチレン」青等ヲ注入シテオケバ、分枝ヲ切ツタ場合直ニコレヲ認メテ追跡スルコトガ出來マスカラ手術ニ便利デアリマス。

術後ハ毎日一二回縫合線ニ「キセロフォルム」ヲ撒布シテ、乾燥セシメノ部ノ濕潤スルコトヲ妨ケルコトガ大切デアリマス。

大阪勝木直次

適應症トシマシテハ(一)、不全外痔瘻ナルコト。(二)、アマリニ複雑ナル分枝ナキコト。(三)、非結核性ナルコト。(四)、瘻管ヲ形成シテ居ル組織ガ結締織性ニ萎縮スル傾向即チ治癒ノ傾向顯著ニアルコト等デアリマス。

ソコデ治癒例デアリマスガ最近ノ一例ヲ申シマス、廿二歳ノ不全外痔瘻ノ患者デ五糲ダケ消息子ノ這入ル例ガアリマシタガ、本法ヲ行ヒマシテ、不幸術後四日目に皮膚縫合線ノ一部ガトレマシテ、創縁ガ開キマシタガ、其儘「タンボン」ヲ挿入シ繃帶交換ヲ續ケマシテ、廿四日目に治癒シマシタ。即チ手術創ガヨシ感染シテモ、切開法ニ比スレバ遙ニ短縮サレタル經過日數デ全治シテキルノデアリマス。

其ノ外、我々ノ教室デハ過去五年間多數ノ外來患者及ビ入院患者十八例ニ本法ヲ行ツテオリマスガ、ソノ結果ハ相當ニ良好デアリマス。入院患者ノ方デ申シマス、十八例中四例ハ第一期癒合ニ成功シ、術後十日内外デ全治退院シテ居リマス、残りノ十四例ハ感染シテ縫合線ガ自發的ニ開ク力又ハ拔絲シテ居リマヘガ、ソノ中ノ四例ダケガ後ニナツテ切開ヲ行ツテオリマシテ他ノ十例ハ切開セズ且ツ肛門括約筋ヲモ切ラズシテ其儘デ四週間内外デ治癒シテ居リマス。

以上ノ成績カラ見マスト本法ハ(一)、治癒ノ時日短キコト。即チ第一期癒合ニ成功シタ場合ハ勿論ノ事、感染シタ場合デモ切開法ニヨルヨリモ經過ガ短イ。(二)、肛門括約筋ヲ傷ケルコトガ少イ。(三)、直腸粘膜ニ創面ヲ造ラナイ爲、スミス、ランゲ法ヨリモ癒リ易ク且ツ感染スルコトガ少イ。トイフ様ナコトヲ特色トシテアゲルコトガ出來ルト思ヒマス。從ツテ適應症サハ見出シタナラバ、本法ハ是非先ツ試ムベキ方法デアルト信ジマス。從ツテ凡テノ痔瘻ヲ何ンデモカシテモ一様ニ切開燐灼シテ其他ヲ顧ミナイトイフ傾向ガアルナラバ、ソレハ治療學上ノ進歩ヲ來サシムル所以デハ無イカト考ヘマス

四、無裝置ニテ開放セル右側胸腔例

扁側開胸術ニハ必ズシモ壓力裝置ヲ要セザルコトハ知ラレタルモ局所麻酔ニテ開胸セル時ハ患者ノ狀態如何。私ハハカラズシテカ、ル一例ヲ觀察セリ患者ハ四十六歳營養良キ女、三ヶ月前ヨリ何等誘因ナク右胸側後部ニ扁平ナル隆起ヲ生ズ、熱感壓痛ナシ皮膚異狀ナク四方ニ波動ヲ證明ス心肺ニハ異狀ヲ證明セズ、肋骨周圍結核ノ診斷ノ下ニ左下横臥位ニテ局所麻酔ノ下ニ手術ヲナスニ甚シク出血性ノ腫瘍ニシテ大ナル鶏卵大、第八肋骨ハ腫瘍ノ横軸ヲナシ内ハ空洞ヲ形成シ内部ニテ肋骨ハ約三糲、腐蝕サル周圍ノ組織ニハ浸潤性ニ廣ガリ肋膜ニハ約二錢銅貨大ニ癒着ス。コレヲ紙様ノ薄キ肋膜ヲノコシ全剔出ヲナセルニ遂ニ肋膜ハ破レ開胸ス。肋膜異狀ナク肺ハ肺門部ニ縮小ス患者ハ直ニ胸内苦悶呼吸困難口唇輕度「チロノーゼ」ヲ呈ス呼ベバ答ヘ意識ヲ失フコトナシ。後ニ聞クニ「急ニ呼吸ガ苦シクナリ頭ガボーツトナリ看護婦ノ顔ガ三ツニ見エ話聲ガ遠クニ聞エタ」ト、コノ間約十分胸壁ヲ閉ヂ吸引ス。開胸時ノ呼吸數四十二、脈膊一三二整ナリ。漸次恢復シ四十分後ニハ呼吸數二十六。脈膊一二〇、安靜トナリ病舎ニ歸リ即約一時間後餘リ意識舊ニ復ス其後異狀ナク八日目拔絲。第一期癒合。術後十八日退院ス、腫瘍ハ顯微鏡的ニ内皮腫ナリキ。

四、平壓開胸ノ下ニ行ヒタル胸腔内腫物ノ剔出

京都 横田 浩吉

余ハ昨年夏本會ノ席上ニ於テ當教室ニ行ハレタル平壓開胸ノ臨床例五例ノ結果ヲ報告シタルガ、其後今日マデニ更ニ六例ヲ加ヘテ都合十一例トナレリ茲ニ紹介セムトスル患者ハ其内ノ右側胸腔ヲ開キタル二例中ノ一ツナリ。患者ハ二十四歳ノ男子、父及兄ハ肺ノ疾患ニテ死シ、患者ハ十九歳ノ時肺ノ疾患ニ罹リシコトアリ、昨年十月頃ヨリ運動ノ後ニ肩胛骨下ノ深部ニ蟻ノ

走ル如キ異常感ヲ覺エ、最近線検査ニヨリ同部胸腔内ニ異常ノ影像ヲ發見セラレタリト云フ、疼痛無ク咳嗽、盜汗モ無シ。

入院當時ノ所見、體格營養中等度ニシテ脈膊呼吸共ニ平靜、胸部以外ニ特別ノ所見無ク脊柱ハ正中線ヲ通り、異常ノ彎曲又ハ打痛點、硬直ノ箇所等無カリキ。

胸部ヲ視診スルニ外形左右對稱ニシテ何處ニモ着色、隆起、陥入無ク深呼吸運動ノ範圍左右相等シ。

打診ヲ行フニ心臟濁音部ノ位置、大サ通常、肺部ハ右前面ニ於テ鎖骨上窩僅カニ濁音ヲ呈シ背面ニ於テハ右側ノ大部分輕度ニ濁音ヲ呈ス、殊ニ右肩胛骨下ニ橫行セル手掌幅ノ所ハ全然濁音ヲ呈シ其全濁部ハ深呼吸ニヨリテ約二橫指幅程ノ上下移動性アルヲ證明シ得タリ、他ニ濁音ヲ呈スル所無カリキ。聽診上ノ所見モ亦之ニ一致シ全濁ノ箇所ハ呼吸音ヲ聽ク能ハズ、輕濁部モ呼吸音弱シ、何處ニモ「ラ」音ヲ聽カザリキ。

X線検査上ノ所見概略、背腹照射ニヨリ右胸腔ノ下外隅即チ肩胛骨線上第八肋骨ノ部ニ橢圓ニシテ半鶏卵大ノ陰影アリ、深呼吸ノ時橫隔膜ト離レ、呼吸ノ時ニハ後者ニ載リテ上方ニ移動ス、但シ主トシテ胸腔内面ニ向ヘル部分ガ動キ胸壁ニ接シタル方ハ移動少カリキ、左右照射ニヨリ腫瘍ハ横ニ長クナレルコトヲ知り、斜方(第三)照射ニヨリ第八肋骨ニ近ク在ルモ肋骨自己ハ變化無キコトヲ認メタリ(寫眞供覽)。

手術、前處置ヲ行ハズ、患者ヲシテ左側臥位ヲトラシメ「グロロフォルム、エーテル」混合麻酔ノ下ニ平壓開胸術ヲ行ヘリ。

皮切、背面正中線ヲ右ニ距ルコト五糎ノ所ヨリ第八肋骨ニ沿ヒ右前方ニ向ツテ弓狀(下方凸)二十五糎ニ至レリ、次ニ第八肋骨ヲ十五糎切除シ其殘留骨膜ノ中央ヲ通りテ同ジ長サニ肋膜ト共ニ切り胸腔ヲ開ケリ、肺面ト胸壁トノ間ハ手掌幅以上ニ互レル肋膜面相互ノ纖維性癒着アリシモ容易ニ之ヲ剝離シ得タリ、從テ肺ハ肺門ノ方ニ向ツテ強ク縮小セリ、胸腔内ヲ檢セシニ切創ヨ

リ僅カニ下方即チ第九肋間ニ沿ヒ肩胛骨線ヲ中央トシテ横ハレル腫瘍アリ、長橢圓形ニシテ著明ノ波動ヲ呈シ上下即チ橢圓ノ横ノ方向ニハ二糎程移動セシモ、前後即チ縱ノ方向ニハ移動稍々困難ナリキ、曲剪ヲ閉ヂタルマ、深ク挿入シ鈍性ニ腫瘍ヲ周圍ヨリ剝離シタルニ、何處トモ強キ癒着無ク、容易ニ全部ヲ剔出シ得タリ、即チ腫瘍ハ右肺下葉外面ト之ニ對スル胸腔及ビ橫隔膜上面トノ間ニ介在シテ三者ト粗糲結締組織ヲ以テ接シ居タルモノナリ。

再ビ肋膜ヲ縫合シ胸腔内ノ空氣約六〇〇珉ヲ吸引シ去リタル後、筋膜及ビ皮膚ノ縫合ヲナセリ。

手術ニ要シタル時間ハ皮切ヨリ皮膚縫合マデニ二時八分間、肋膜ヲ開キ居タル間ハ三十五分間ナリ、此間脈膊ハ多少頻數トナリシモ呼吸ハ安靜ニシテ其數ハ時々一分間六十二達シタルコトアリシガコハ麻酔ノ醒メ掛ケシ場合ノミニテ、平壓開胸ニヨル危險症狀ナルモノハ些カモ之ヲ認ムル能ハザリキ、無論縱隔膜竇ノ動搖等ヲ認メザリキ。(別表供覽)

手術後經過良好ニシテ第十六日目頃ヨリ心囊炎及ビ右側肋膜炎ノ症狀アリシモ約一週間ニシテ輕快シ今日ノ如キ狀態トナレリ。(患者及ビ病史供覽)

剔出セル囊狀ノ腫瘍ハ大サ長徑八糎、短徑三糎ニシテ強韌ナル結締織性ノ囊内ニ乾酪樣物質ヲ混ジタル膿ヲ充タセリ。

囊壁ハ大部分其厚サ一乃至二耗ヲ超エザルモ唯下方ハ厚サ五耗前後ニ達シ内面粗糙ニシテ肉芽樣ヲ呈シ此所ヲ組織學的ニ檢スルニ結核性淋巴腺炎ノ像ヲ證シ得タリ。(標本供覽)

即チ此ノ腫瘍ハ結核性淋巴腺腫ヨリ生ジタル突性膿瘍ガ胸腔内ニ孤在セシモノト考ヘラル、併シ胸壁肋膜下ハ元來生理的ニ淋巴腺ノ存在スル所ニ非ズ肺門ニハ淋巴腺アレドモソレガ唯一ツ遊離シテ後腋窩線ニ近キ胸壁肋膜内面ニ接シテ位置スルガ如キハ考ヘラレザル所ナリ、故ニ如何ナル次第ニテ此異常ノ場所ニ殆んど全部乾酪樣ニ變性シタル結核性淋巴腺が存在スル様ニナリシカハ理解出來ザル所ナリ、尤モ胸膜ノ結核性病變ニテ突性膿瘍ガ起リ原

追加

伊藤弘

發病竈が治癒セルモ寒性膿瘍ハ吸收セラレズ漸次硬固トナリ結締織ノ「カプセル」ニテ被包サレタリト考フル時ハ最モヨク此所見ヲ説明シ得ベキモ、ソレニシテハ茲ニ顯微鏡下ニ現ハレタルガ如ク、淋巴腺ガ結核性ニ變化シタル組織所見ヲ呈セザル等ナリ、此等ノ點ニ於テ此腫物ハ不可解ナルモノナリ。モシ同様ノ經驗アル人アラバ教ヲ乞ヒタキモノナリ。

四七、手術後肺炎ノ煮沸免疫元療法

大阪 加藤亮之輔

四十一年ノ女子ニシテ術前輕度ノ氣管枝炎ヲ有スル卵巣囊腫ノ患者ニ卵巣取出手術ヲ行ヒ術後加多兒性肺炎ヲ起セルモノニ對シ肺炎球菌煮沸免疫元全量一・五瓦ヲ皮下及ビ靜脈内ニ注射シテ好結果ヲ得タル一例ヲ報告シタリ。

四八 一〇%酒精食鹽水神經鞘内注射ニヨル充血療法

中村一郎
富士原誠一

ポイト氏ノ報告ニ基キ二、三例ノ四肢疾患ニ一〇%酒精生現的食鹽水ノ神經鞘内注射ヲ施シテ、ソノ四肢ノ充血ヲ起サシメ先ニ經驗セル動脈壁交感神經切除術及ビ腰交感神經節狀索切除術ヲ行ヘル際ト同様ナル效果ヲ得タルナリ。但シ其ノ效果ノ一過性ナルコト、方法ヲ簡單ニ反覆スル事ヲ得レドモ反覆スルニツレテ敏度ヲ缺クコト、ハ注意ス可キ點ナリ。

故ニポイト氏ノ如ク單ニ慢性疾患ニノミノ應用ニ止メズ、進ンデ急性炎衝疾患ニモ適應ス可シトテ效果アリシ一七例ノ急性炎衝疾患ノ治驗ヲ詳述セリ。

神經鞘内注射療法ハ其方法極メテ簡單ニシテ是ニヨリテ末梢部ニ充分ノ充血ヲ得ルナレバ實ニ理想的方法ト云ハザル可カラズ。

末梢混合神經ヲ損傷スル時ハ其末梢部ニ充血ヲ來タスコトハ古クヨリ知ラレタルコトナレドモ其本體ニ就テハ未ダ不明ニシテ今假リニ演者ノ述ベラル、如ク混合神經中ノ血管收縮神經ノ傷害ニヨリテ起ルモノト假定スル時ハ此等ノ神經ヲ完全ニ遮斷セシト欲スレバ欲スル程知覺並ニ運動神經ノ損傷ヲ來タスハ組織學上密接ニ兩者ノ神經纖維ガ混合セル故止ムヲ得ズ起リ來タル現象ナルヲ此點ニ於テ不利アリ。

故ニ其本態尙不明ナル今日ハ演者ノ云ハル、如キ十%酒精食鹽水ノ如キハ比較的知覺運動神經ノ障礙少ナクシテ效果アリシモノハ推奨スベキモ理論上ヨリ理想的注射藥品ハ腦脊髓神經纖維ニハ絕對ニ作用セズシテ血管神經纖維ノミニ作用スルガ如キ藥品ヲ吾人ハ研究シテ使用スルニ至ラザル可カラズ。

四九、自家血液注射ニ依テ著シク輕快セシ紅趾痛例

(演題ニハ「治癒」トセシモ適當ナラザルコトヲ發見ス、故ニ今「著シク輕快」ト訂正セリ。)

澤村榮美

余ハ本年ミツツエル氏ノ所謂「エリトロノラルギー」ト稱シ得ベキ症候群ヲ有スル患者ニ對シ、自家血液注射ヲ試ミテ著シク輕快セシメ得タル經驗ニ就テ報告セントス

患者ハ廿二歳ノ男子、鐵工、遺傳的關係ニ就テ特記スベキコトナシ、十九歳ノ時腸「チブス」ヲ患ヒタルノ他ニ著患ニ罹リタルコトナシ、本病ハ昨年十

二月頃、靴ヲ穿テ作業シツ、アリシ際、突然兩側趾尖ニ發作性ニ微痛ヲ感じ、其後日ヲ經ルニ從ヒ趾尖ニ溫感ヲ覺ユルトキニハ常ニ疼痛ヲ感ズルニ至リ、次第ニ其度ヲ増シ、最近ニ至テハ作業ヲ營ミ得ザルハ勿論、常ニ冷水中ニ兩足ヲ浸スニ非ザレバ之ヲ凌グコト能ハザルニ至レリ、以上ノ期間中發熱シタルコトナシト。

現症、體格中等、榮養良、脈膊中等一分間八十至ヲ算ス、顔貌稍苦悶ノ狀ヲ呈ス、頭部、頸部、胸部、腹部ニ特記スベキ異狀ナシ、局所ノ病變ヲ除キテハ唯ダ口腔、及ビ咽喉粘膜、及ビ兩側手指少シク赤キヲ見ルノミ、局所所見、兩側全趾及足共ニ少シク浮腫ヲ呈シ、且ツ少シク發赤セリ、之ヲ觸診スルニ趾ハ異常ニ溫ク、其度ハ趾尖ニ於テ強ク足ニ於テハ弱シ之ヲ壓迫スルモ別ニ疼痛ノ度ヲ増スコトナシ、知覺ニ異常ナク、足部動脈ハ何レモ著明ニ搏動セリ、ワ氏反應ハ陰性ナリ。

經過、二月十七日入院以來臭素加里、沃度加里「アスピリン」ヲ内服セシメ「アトファニール」注射、座骨神經周圍生理的食鹽水並ニ一〇%「アルコール」注射、一側股動脈周圍交感神經切除術等ヲ試ミタルモ毫モ輕快セズ、患者ハ依然トシテ兩足ヲ冷水中ニ浸シテ辛ジテ疼痛ヲ凌グノミ、當時余ハゲラツサ「氏ガ手術後肺炎ニ自家血液注射ヲ試ミテ卓効ヲ收メタリト」報告ヲ讀ミ、其追試ヲ經驗シツ、アリシ際ニシテ、本法ガ其全身的作用ニ依テ何等カノ効果ヲ表ハスニ非ザルカヲ考ヘ、三月十七日其四〇ccヲ大腿筋肉中ニ注射シタルニ、當日及翌日ニハ著變ヲ認メザリキ、三月十九日朝ヨリ兩側趾ノ疼痛著シク減ジタルモ灼熱感ハ依然タリキ、同日更ニ其六〇ccヲ大腿筋肉中ニ注射ス、三月廿日朝ヨリ兩足疼痛ハ全然消散シタリ是特記スベキノ變化ナリ、灼熱感ハ尙減セズ三月廿一日疼痛無ク足ヲ冷水中ニ浸スヲ要セザルニ至ル入院以來初テ熟睡スルコトヲ得タリト、三月廿二日灼熱感モ亦殆ンド全ク消失シタリ、浮腫、溫度異常上昇發赤モ亦漸次殆ンド全ク消失セリ。

ソノ後今日ニ至ルニ二ヶ月間ノ經過ヲ窺フ、全趾ニ尙多少ノ溫熱感ヲ有シ歩行後多少ノ疼痛ヲ感ズト云フ故ニ其後更ニ自家血液注射ヲ數回試ミタルモ全然之ヲ消退セシムルニ至ラズ。

「エリトロメファルギー」ノ本態ハ尙ホ未ダ明瞭トナリタリト云フベカラザルガ如シ、而シテ其治療ハ甚ダ困難ナリトセラル、處ニシテ前島、渡邊兩氏ハ之ニ對シテフォエルステル氏手術ヲ試ミテ著効ヲ收メ、最近名古屋ノ齊藤氏ハ之ニ腰薦交感神經節切除術ヲ試ミテ亦著効ヲ認タリト報告セリ、余ノ上記ノ經驗例モ亦何等カノ研究資料タルアラバ幸ナリ。

附記、此報告後引續キ觀察スルニ最近氣溫ノ上ルト共ニ趾ノ疼痛再ビ其度ヲ増シ夜間モ爲ニ安眠セラレザルコトアリ又四五町ノ歩行後ニ稍強キ疼痛ヲ感ズルコトアリ、故ニ最近更ニ自家血液六〇ccヲ筋肉内注射ヲ試ミタルモ何等ノ効果ヲ認ムル能ハザリキ、是レ余ガ演題ノ訂正ヲ乞ヒ、事實ノ誤傳ヲ防ガントヘル所以ナリ。

五〇、腦血管ノ神經支配ニ就テ

京都來須正男

讀者ハ本研究ヲナスニ當リ二ツノ實驗方法ニヨリ、一ツハ頭蓋腔内ヨリ流出スル靜脈ヲ選ビソノ血流量ヲ測定シ、他ハ「オンコメーター」ヲ用キ腦自體ノ容積ノ變化ヲ試驗ス。動物ハ家兎及犬ヲ使用シ、局所麻酔或ハ「クラール」注射ヲ施シ人工呼吸ノ下ニ行フ、頸部交感神經ノ切斷或ハ神經節摘出ハ血流量ノ増大ヲ來シ、交感神經ニ電氣刺激ヲ加フルトキハ著明ニ血流量ノ減少ヲ惹起ス、「オンコグラフキー」ニヨルモ略々一致セル成績ヲ示シ頸部交感神經ノ電氣刺激ハ腦容積ノ縮少ヲ生ゼシメ兩側交感神經ノ切斷ハ腦容積ノ増加ヲ來サシム。之ヲ要スルニ頸部交感神經中ニハ腦血管ノ收縮ヲ司ル血運動神

經ヲ有シ、該神經ハ腦血管ニ對シ「トーマス」ヲ有スルモノノ如シト。

五、未梢神經中ニ於ケル無髓神經ノ分布

山崎 直治

原著欄ニ詳述セラル。

五、心臟ニ於ケル求心性交感神經性疼痛傳達路ノ分布ニ關スル補遺

京都 吉富 正一

演者ハ疑ニ狹心症ニ對スル外科の所置トシテノ頸部交感神經又ハ迷走神經抑制枝切斷ノ價值ヲ動物ニ就キテ實驗的ニ檢査シ心臟内及大動脈起始部ニ起ル疼痛刺激ハ頸部交感神經特ニ星芒神經節ヲ經テ中樞ニ傳達セラレ抑制枝ハ單ニ血壓下降作用ヲ有スルモノナルコトヲ證明セリ。爾來文献ヲ涉獵スルニ心臟ニ分布スル交感神經ノ作用ニ關シテハ何レモ遠心性機能ノ説明ノミニシテ其ノ求心作用ニ關スル報告ヲ發見シ得ザリシヲ以テ該神經ノ心臟各部ニ於ケル求心作用ヲ檢セントシテ健康ナル家兎ヲ使用シ、心臟各部ニ機械的刺戟ヲ加ヘ左、右或ハ兩側星芒神經節ヲ切除シ呼吸型ノ變化及一過性痙攣樣運動ノ有無ノ觀察ニヨリ心臟各部ニ起ル疼痛刺激ハ主トシテ左側星芒神經節ヲ經テ中樞ニ傳達セラレ其一小部分が左側同名神經節ヲ經過スルモノナルコトヲ證明セリ。

五、氷結後ニ起ル末梢有髓神經ノ變性並ニ再生ニ就テ

附「アルコール」注射及腸線結紮後ニオコル

末梢有髓神經ノ變性並ニ再生トノ比較

抄録未着但シ本誌九月號原著欄ニ詳述セラル。

五、固定縛帶ニ因スル筋萎縮ノ成因ニ關スル實驗的研究

京都 岩田 清臣

從來固定縛帶裝用後ニ出現シ來ル筋萎縮ハ該縛帶ノ重量壓迫ニ因ルモノナラント想像セラレタルノミニシテ、其ノ成因ニ至リテハ研究セラレタルコト無カリキ。然ルニ *Alver* 氏 (1923) ハ該筋萎縮ハ筋緊張ト至大ナル關係アリト云ヒ、筋緊張ナキ所ニ筋萎縮ナシト云ヒ、門下ノ *Roboe* 氏ハ組織學的ニ、*Shluter* 氏ハ化學的ニ是ヲ證明シ、局所性筋萎縮ニ對スル緊張説 (*Tension* *theory*) ヲ唱導セリ。

余ハ多數ノ家兎及ビ犬ヲ使用シ「ギプス」縛帶ヲ以テ肢體ノ屈伸兩側ノ筋簇ヲ種々ナル程度ニ伸縮シ、或ハ脊髓後根切斷後ニ同様ニ固定シ左ノ結論ヲ得タリ。

(一)、固定縛帶後ノ筋萎縮ハ該筋ノ伸縮狀態ト重大ナル因果的關係アリテ、筋弛緩セシメテ固定スレバ急速ニ萎縮シ、過度伸展ニヨル固定モ亦萎縮ヲ起ス、中等度ニ伸展シテ固定セル場合ハ一過性ニ肥大ヲ來スモ適應現象トシテ遂ニ萎縮スルニ至ル。

(二)、脊髓後根切方後固定ニアリテモ上述ノ關係ハ同様ニシテ、固定後筋萎縮ハ防遏セラル、コト無シ。

五、筋ノ異常固定ニ際スル筋「クレアチン」ノ消長ニ就テ

京都 岩田 清臣

筋ノ無傷ナル狀態ニ於テ伸展或ハ弛緩セシメタル際ノ筋「クレアチン」代謝

如何ヲ犬ヲ使用シテ實驗ヲ行ヒ左ノ結論ヲ得タリ。

- (一)、筋ヲ中等度ニ伸展シテ「ギプス」繃帶ヲ以テ固定スレバ該筋「クレアチン」非固定側ノ同名筋ノ其レニ比シ著明ニ増加シ、之ニ反シ、過度ニ伸展或ハ弛緩セシテ固定スレバ筋「クレアチン」ハ減少ス。
- (二)、一側脊髓後根切斷或ハ腹部交感神經節摘出後ニ同様ニ固定スルモ筋伸縮狀態ト筋「クレアチン」増減トノ關係ハ前者ノ場合ト同様ナリ。

五、關節疾患ニ因ル筋萎縮ノ成因ニ關スル實驗的研究

京都 岩田 清臣

關節ノ炎症或ハ外傷ニ續發シ來ル常該肢體ノ筋萎縮ノ原因ニ關シテハ伸張說、不働說、反射說炎症說、中毒說緊張說等ノ諸說アリテ未ダ歸一ハル所ヲ知ラズ、余ハ從來ノ索強附會ナル批ヲ廢シ、關節疾患ニ因スル筋萎縮ハ關節ニ一定ノ疾患又ハ外傷ヲ加ヘテ生ズル筋萎縮ニ就キテノミ研索ヲ行フ可シトノ見地ヨリ左ノ結果ニ到達セリ。

- (一)、關節面破壊或ハ「テレビン」油關節腔内注入ニヨリ常該肢體ニ筋萎縮ヲ惹起ス。
- (二)、該筋萎縮ハ脊髓後根ヲ切斷セル場合ニハ證明セラレズ。
- (三)、余ノ實驗の根據ハ反射說ヲ支持スルモノナリ。

五、輸尿管切斷端ノ處置ニ關スル實驗的研究(續報)

第一 輸尿管閉塞法
第三 輸尿管ト膽嚢トノ吻合加膽嚢癭形成

京都 前田 健造

第一、嚢ニ輸尿管閉塞法第一法第二法ノ報告セシガ茲ニ第三法トシテ楠田氏法加川添氏結節加結紮固定ヲ試ミタル多數ノ動物實驗例ニ於テ閉塞頗ル完

全ニシテ然モ壞死ニ陥リ尿漏ノ招來スルコトナク、且操作甚ダ簡單ニシテ何人モ進行シ得ルニヨリ輸尿管閉塞法トシテ理想的方法タルヲ疑ハズ。

第三、輸尿管ヲ膽嚢ニ吻合シ次ニ膽嚢管ヲ結紮シ膽嚢癭ヲ形成シ尿ヲシテ膽嚢ヨリ直接體外ニ排泄セシムル方法ニシテ、輸尿管ヲ直接皮膚ニ導ク場合ニ比シ種々ノ得點ヨリ即チ輸尿管末端ノ狹窄ヲ起スコト少ナク剩ヘ之ガ爲メ恐ルベキ上行性傳染ヲ防止シ得、且一定量ノ尿ノ貯溜ヲ可能ナラシメ尙右季肋下部ニ瘻孔ヲ有スルガタメ受尿器固定ニ便ナリ。

五、輸精管ノ再生ニ就テ

京都 後藤 翠

演者ハ犬ニ於テ左ノ實驗ヲ行フ。

(一)、一方ノ輸精管ノ外膜ヲ一繩程剝離除去シ、其中央部ニ横ニ輸精管腔ヲ越エテ、只後面ヲ殘ス程度ノ切開ヲ加ヘ、他方ノ輸精管ノ外膜ハ其儘トシ、前ト同程度ノ切開ヲナシ、兩者相比較シテ外膜ノ輸精管再生ニ及ボス影響ヲ研究セシニ、外膜ヲ除去セシモノハ、其切開口ヲ結締織ニテ蓋ヒ、其内面ヲ輸精管腔ヨリ兩生シ來タリシ上皮細胞ヲ以テ被フ。然ルニ外膜ヲ保存セシモノニアリテハ、上皮細胞ノ再生進出力、前者ニ比シテ旺盛ニシテ、結締織ノ未ダ切開口ヲ閉塞シ終ラザルニ先ダチ、上皮細胞、再主進出ハ輸精管外マデモ達シ經テ輸精管ニ瘻孔ヲ作レル事ヲ報告ス。

(二)、輸精管ノ外膜ニ、縱ニ、小切開ヲ加ヘ、創口ヨリ注意シテ外膜ヲ輸精管筋層ヨリ剝離シ、其外膜内ニ於テ、輸精管ヲ種々ノ長サニ切除シ、輸精管ノ再生現象ヲ驗セシニ、輸精管ノ上皮細胞ハ約輸精管ノ直徑ニ相當スル長サマデハ、其斷端ヨリ再生進出スル事ヲ知レリ。

(三)、輸精管ノ切斷、又ハ切除ニ際シ、最モ吸收早キ眼科用普通腸線、即チ「000」號腸線ヲ、小圓針ヲ以テ管腔内ニ通ジ、其各端ハ壁ヲ貫通シテ外ニ出ダシテ結節シ、他ニ縫合ヲ置カズ、其儘トナセシニ腸線ノ吸收セラル、ニ

先ダチ輸精管斷端ハ、互ニ相癒合シテ其位置ヲ保チ、勿論上皮細胞モ相連リ一方ヨリ注入セシ墨汁ハ樂ニ他端ヨリ流出シテ完全ナル輸精管腔ノ交通ヲナスヲ認メタリト報告セリ。

五、副辜丸摘出ノ際ニ於ケル辜丸輸精管吻合術ニ關スル實驗的研究

京都 後藤 翠

演者ハ輸精管再生實驗成績ヨリ輸精管上皮細胞ハ、輸出管(又ハ辜丸網)ノ上皮細胞ト嚴ニ密着セザルモ、兩者ノ上皮細胞ハ、互ニ進出相連續スルモノト考ヘ、辜丸輸精管吻合術施行ノ際、輸精管固定ノ爲、其先端部ニ操作ヲナスハ、却テ同部ノ挫滅ヲ起ス缺點アルヲ以テ、演者ハ其先端部ニハ何等操作ヲ施サズシテ輸精管ノ固定ヲ上方ニ於テセンガ爲メ次ノ手術法ヲ考案シ、犬ニ於テ之レガ實驗ヲナセリ。即チ副辜丸摘出後ニ生ズル辜丸白膜及血管ノ下部ニ於ケル漿膜缺損部ヲ適當ニ縫合シ、輸出管部附近ニ舟底形凹所ヲ生ゼシメ、次デ其一隅ニ於テ、輸精管ヲ固定シ、其先端部ニハ何等操作ヲナサズシテ、只輸出管部ト合致セシムル様注意シ、次デコノ凹所ノ上下兩緣ヨリ少シ離レテ絲ヲカケ、兩緣遊離部ヲ埋沒縫合シ、之レニヨリテ腔ヲ狹メ、輸精管ヲ側方ヨリ固定シテ好結果ヲ得タリ。又同法ニ於テ輸精管先端腔内ニ極少ナル「マゲネシウム」片ヲ挿入シ、該「マゲネシウム」片ノ瓦斯ヲ發生シツ、漸時吸收セラル、ヲ利用シ、即チ瓦斯ノ存スル間ニ、上皮細胞ノ進出連結ヲ策セシメ、輸精管兩管腔ハ互ニ相通ズルモノアルモ、其途中一部分上皮細胞ヲ缺キ、從テ輸精管ヨリ注入セシ墨汁ハ、其部ノ周圍組織中ニ浸潤ヲ起スモノ多シ。

最後ニ靜脈管ヲ輸精管ト輸出管トノ間ニ移植シテ、兩者ノ連結ヲ試ミタリシニ、輸精管ト輸出管トノ口徑相異ナル故ヲ以テ、普通圓筒狀ノ靜脈管片ヲ

以テセデ、靜脈管ヲ出ス部分ヲ採リ、枝管ヲ中心トシテ之レヲ漏斗狀ニ工夫シテ剪リ採リ枝管ノ部ニ輸精管ヲ挿入固定シ、次デ圓形ノ廣キ遊離緣ヲ以テ輸出管部ヲ中央ニ位スル様、蓋ヒ被セテ其緣ヲ固定スル方法ニヨリテモ亦其結果ヲ得タル事ヲ報ゼリ。

六、淋巴球ノ唾液澱粉消化ニ及ボス影響(第三回報告)

大阪 松田 邦三 郎

曩ニ余ノ發表セシ實驗成績ニヨリ、是迄餘リ人ノ注意ヲ惹カザリシ口腔内游出淋巴球ハ消化機能ノ上ニ益意義アルモノナルコトヲ立證セリ。

茲ニハ其後續行セシ實驗ノ中、次ノ事項ニ就テ述ベントス。

一、淋巴球ガ耳下腺唾液ノ澱粉消化ニ及ボス影響

二、酸性液内ニ於ケル淋巴球ノ唾液澱粉消化ニ及ボス影響

淋巴腺滲出液ヲ以テ、ステノーン氏管唾液瘻ヲ有スル患者ヨリ採取シタル耳下腺唾液ノ澱粉消化促進如何ヲウオールゲムート氏法ニ則リ檢シタルニ、其促進價ハ前回發表セシ混合唾液ノ以テセル場合ノ如ク偉大ナルヲ知り得タリ。

淋巴腺滲出液ガ酸性液内ニテノ唾液糖化作用ニ對シ、換言スルバ酸ニヨル唾液「アミラーゼ」ノ非動ニ對シテ如何ナル態度ニ出ヅルモノナルカヲ定性及定量的ニ檢セリ。其結果淋巴腺滲出液ノ唾液糖化作用促進能力ハ酸性液(鹽酸)内ニテモ尙眞價ヲ發揮シ、酸ニヨル唾液ノ非動ニ對シテ著シク防禦或ハ保護ノ能力ヲ示セリ。

據是考之、口腔内ニ游出スル淋巴球ノ唾液澱粉消化促進能力ハ單ニ口腔ノミニテ行ハルモノニ非ズシテ引續キ胃内ニ於テモ行ハレツ、アルヲ窺知シ得タルモノナリ。而シテ唾液單獨ノ胃内ニ於ケル澱粉消化ガ一定濃度ノ酸ニ堪ヘ得ルノ實證ヲ舉ゲ得タル今日尙更其意義ノ大ナルヲ知ルニ足ル。

二、細菌類脂體ノ免疫學的意義

京都 河合 六郎

三、非細菌性類脂體ト共存スル腸蛋白體ノ立證

京都 上田 寛一

右二題ハ鳥鴻教授ヨリ一括シテ抄演セラレタリ。

三、生煮兩抗原ノ生物學的意義 (抄録未着)

京都 藤森 鶴龜 磨

四、結核菌生煮兩免疫元ノ生物學的差別ニ就テ

大阪 今 牧 嘉 雄

私ノ申上ゲルコトハ結核菌ノ生ノ免疫元及煮沸シタ免疫元ガ動物體內ニ於テ如何様ニ作用スルカトイフコトヲ研究シタ報告デアリマス。

實驗方法トシテハ人型結核菌ノ肉汁ニ三週間培養シ、濾過シタ無菌體濾液ヲ二分シ一ツハ生ノ儘テ生免疫元ト名ツケ他ハ三十分間煮沸シ、コレヲ煮沸免疫元ト名ツケマシタ、豫メコノ兩免疫元ヲ別々ノ「モルモット」ノ腹腔内ニ〇・五託注射シ、三十分ヲ經テ煮沸殺菌シタ肺炎雙球菌ノ一定量ヲ頸靜脈内ニ輸送シ、八時間ニ亘ツテ其ノ喰菌狀態ヲ検査致シマシタ。

對照トシテ正常肉汁ヲ同様ニ注射シテ検査致シマシタ。其ノ結果ハ次ノ様ニナリマシタ。

即チ生免疫元ヲ注射シタ場合ノ喰菌子即チ喰菌細胞ノ數ト喰ハレテ居ル細菌體、ノ和ハ正常肉汁ノ場合ト大差ガ無イ様デアリマス、然ルニ煮沸免疫元

ヲ注射シタ場合ハ圖ニ示サレテ居ル様ニ喰菌作用ガ非常ニ高度ニ起ツテ居リマス、即チ煮沸免疫元デハ喰菌作用ガ旺盛デアルケレドモ生免疫元ハ喰菌作用ガ非常ニ弱イトイフコトガ證明サレテ居リマス、此レハ即チ「イムベチン」學說ト一致スルモノデアツテ生免疫元ハ喰菌作用ヲ却ツテ阻止スルケレドモ煮沸免疫元デハ其ノ阻止作用ガ無クナツテ居ルト言フ意見ニナリマス。

即チ「イムベチン」現象ガ證明セラレタ事ニナリマス、此レハ勝呂博士ガ白色葡萄球菌デ詳細ニ研究サレタ成績ト一致スルモノト考ヘマス。

今度ハ生煮兩免疫元ニヨリ一體血中ニ如何ナル程度ニ白血球ガ出現シテ來ルカラ検査シマシタ所ガ次ノ様ニナリマシタ。即チ生免疫元ヲ注射サレタ動物ノ血中ニ於ケル喰菌細胞ノ總數ハ一番多ク、次ガ煮沸免疫元動物デ其ノ次ガ對照ノ肉汁動物デアリマス、即チ白血球過多ノ程度ハ生免疫元ニテ最大ノ煮沸免疫元ニテハソレ程多ク白血球過多ガ起ラヌトイフコトガ分リマシタ、コレヲ第一圖ノ成績ト比較シテ考ヘマスト面白イコトナリマス、即チ生免疫元ヲ注射シタ時ハ血液内ニ白血球ガ非常ニ澤山現ハレテ來テ居ルニモ拘ラズ其ノ白血球ガ實際上示シテ居ル喰菌作用ノ程度トイフモノハ極メテ微弱ナモノデアル、之ニ反シテ煮沸免疫元ヲ注射サレタ場合ニハ血中ニ出テ來ル白血球ノ總數ガ比較的小數デアリナガラ、ソレニ拘ラズ其ノ白血球ガ實際上示シテ居ル喰菌作用ノ程度トイフモノハ非常ニ大ナルモノデアルコトガ互證サレマシタ。

此ノ事實的對照ニヨリテ始メテ明白ニ生免疫元ノ中ニハ喰菌作用ヲ阻止スル物質ガ含有サレテ居ルケレドモ、煮沸免疫元デハ其阻止のニ作用スル物質ガ最早ヤ無クナツテ居ルモノデアルトイフコトガ最も明白ニ諒解サレルト考ヘマス。

ソレデ今度ハ生免疫元動物デハ百ノ白血球數ガ何程ノ喰菌子ヲ示シタカ、煮沸免疫元動物デハ同ジク百ノ白血球中何程ノ數ガ喰菌細胞ヲ示シタカヲ比較シマシタ、所ガ次ノ様ナ結果ニナリマシタ。即チ肉汁ノ場合ハ成數ヲ一〇〇

トスレバ生免疫元デノ成績ハ五四・五煮沸免疫元デノ成績ハ一七・六一トナリテ、ツマリ煮沸免疫元ハ生抗原ノ三倍半以上ノ喰菌作用促進能力ガアツタコトニナリマス、今度ハ煮沸時間ガ果シテ三十分間デヨイカドウカトイフ迄ヲ研究致シマンタルニ其結果ハ次ノ様ニナリマシタ。即チ此ノ實驗成績ニ依リマハト三十分乃至六十分間攝氏百度ニ煮沸サレタルモノハ最大ノ喰菌作用ヲ惹起シ百二十分時煮沸シタルモノデハ喰菌作用多少減弱スルコトガ分リマシタ。併シ生免疫元デハ此等トハトモ比較ニナラメ程微弱ナ喰菌作用ヲ示スニ止マル事ガ明白トナリマシタ。

上ノ實驗經過デ私等ハ結核菌煮沸免疫元ヲ作ルニハ三十分乃至六十分ノ煮沸時間ガ最モ適當シタモノデアルト言フ結論ニ達シマシタ。又生免疫元ハトモ使用サレヌモノト確信スル様ニナリマシタ。

追加

勝 呂 興

喰菌現象ノ研究ニ際シテ私ハ「喰菌子」ト云フ語ヲ創リマシタ、幸ニコノ語ガ多數ノ同學ノ人達ノ賛同ヲ得テ今後此ノ研究ニアタリ屢々用ヒラレルコトデアリマセウ、而シテコレヲ「喰菌子數」ト稱フベキカ「喰菌子量」ト稱スベキカ、何レニカ此ノ際決定シテ置キタイト思ヒマス。

五、刺戟劑注射後ノ流血中ニ於ケル廣義喰細胞像ノ變化

大阪 黒田 倭民

刺戟劑ノ一ナル「オムナゲン」〇・二、〇・五及ビ〇・八ccヲ三頭宛ヨリ成ル三群ノ海鼠ノ皮下ニ注射シ注射後十五分、三十分、一時間、二時間、四時間及ビ八時間目ニ於ケル六回、並ニ第一日ヨリ第七日目ニ至ル七回ニ亘リ流血中ノ白血球總數及ビ各種白血球數ヲ検査セルニ「オムナゲン」〇・二ccノ時ニ

白血球總數並ニ中性多核細胞數最大ニシテ〇・五cc注射ニ於テハ却ツテ注射量ニ逆行シテ兩者共ニ減少シ同〇・八ccニ増量スルニ及ンデ再び兩者増加スル事ヲ知り得タリ。

余等ハ更ニ本問題ニ關シ研究ノ歩武ヲ進メツ、アルガ故ニ今ハ只以上ノ事實ノミヲ記載シ詳細ハ他日ニ譲ラン。

六、「バラゴノコツケン」(淋球菌類似菌)ニ關スル研究

大阪 古賀 伊 一郎

本問題ニ就テノ研究ハ大正十年五月以來今日ニ及ビ既ニ日本病理學會席上ニ於テ四回ノ報告ヲ重ネ略ボ結論ニ到達セルガ今日又臨床的ニ深キ關係アル本會席上ニ於テ報告シ諸氏ノ御批判ヲ得ントス。

男子慢性淋疾及ビ女子ノ所謂子宮淋疾等ニアリテハナイセル氏淋球菌ニ似テ非ナル双球菌可ナリ多ク浸淫セルコトハ周知ノ事實ナリ、然ルニ我國ニ於テコレガ研究ヲ完全ニ遂行セラレタルコトヲ余ノ實聞未ダ知ラザルナリ、コレ余ノミニアラズ本年病理學席上ニ於テ北海道帝大ノ中村博士ハ外國ニテハ點々其ノ報告アルヲ見ルモ、日本ニ於テコレヲ見ズト本問題ニ關シ種々有益ナル追加アリ、而シテ是等ノ双球菌ハ其ノ病原性ニ於テ或非病原説或ハ病原説等アリ、余ハコノ説ニ就テモ考察フ下スベキモノト信ズルモノナリ、然ルニ臨床家ノ知レルガ如ク事實上分泌物中ニ殆ンド淋球菌ヲ見出サザル場合ニアリテモ是等ノ双球菌屬ニ見出サ、ルガ故ニコレ何等カノ意義ヲ有スルモノナラント思ヒ余ハ殊ニ彼ノ「チフス」ノ屬ニ「バラチフス」アリ。赤痢ニ志賀菌及異型菌アルヲ思ヒ是等ノ双球菌ガ所謂ナイセル氏淋球菌ト或ル因果關係ヲ有スモノナランモ計リ知ル可カラズト研究ヲ進メタル所以ナリ、而シテ余ノ分離シタル種々ノ双球菌ニ就テ第一ニ形態學的次ギニ病原性ノ有無及ビ細菌學的即チ免疫血清學的方面ノ研究ヲナセルガ、其ノ實驗ヲ重ヌル毎ニ益々確信ヲ深カクスル成績ヲ得タリ。

今淋球菌對余ノ分離シタル双球菌ニ就テ行ヒシ研究ヲ本日ハ時間ノ都合上只其ノ概要ノミヲ述ベントス。

一、形態學的ニ於テ例ヘバ分泌物ヲ普通單染色法ニ依テ鏡檢スルトキハ一見シテハ淋球菌ト見分ケ付カザル双球菌アレドモ、コレヲグラム氏染色法ヲ行ヘバ或ハ陽性或ハ陰性ヲ早スルモノ等アリ、斯ル場合ニ遭遇スルトキハ其ノ染色法モ亦鑑別ノ便トナラズ故ニ必ズ更ニ進ンデ培養檢査ヲナシ其ノ「コロニー」ノ狀態等ヲ追及シ鑑別セバ全然其ノ異點ヲ見出スコトヲ得。

二、毒力及ビ病原性ノ有無強弱等ノ實體ニアリテハ例ヘバナイセル氏淋球菌ヲ犬ノ眼結膜（家兎ニハ殆ンド不感）ニ注入セバ非常ニ號泣シ夜ヲ徹シテ疼痛ヲ訴フルモノノ如ク、一方ニ余ノ分離シタル双球菌ヲ注入セバ其ノ程度多少劣ルモ矢張り疼痛ヲ覺ユ但シ其ノ注入翌日位マデ充血シタルニ結膜ハ二三日經過後消失シ平然タリ、又家兎及ビ「モルモット」ノ尿道内ニ右菌ヲ注入ヘレバ炎症ヲ起スモノアリ又然ラザルモノアリ、コレヲ學丸實質内ニ注入セバ其ノ各種ノ菌ニ依テ各々異リタル壞死或ハ炎症病竈ヲ起シ斃死シ或ハ發病後治癒スルモノアリ只其ノ度淋球菌ニ稍ヤ劣ルモノノ如シ。

尙ホ多數ノ臨床患者ニ就テ其ノ病原性ノ確實ナルヲ立證セリ。

三、細菌學の即チ免疫學血清學的實驗ニアリテ例ヘバ凝集反應ニテハ急性

淋病患者血清ハナイセル氏淋球菌ニ陽性反應多ク、余ノ双球菌ニモ陽性反應ヲ起スモ其ノ數少ナク、コレニ反シ慢性淋病患者血清ハ淋球菌ニ對シテ陰性反應多ク却テ余ノ双球菌ニ陽性反應多キ成績ヲ得タリ。

又慢性急性ヲ撰ハズシテ公娼患者ノ現在症狀アルモノノ血清ニ就テ補體結合反應ノ成績ハ淋球菌及ビ余ノ双球菌モ可ナリ多少多ク陽性反應ヲ呈セリ、尙ホ是等ノ實驗ニ就テハ對照トシテ必ズ動物實驗ヲ行ヒタリ、コレニ次デ増容反應ハ今實驗中ナリ。

以上ノ成績ヲ他ノ方面ヨリ立證スル爲メ余ノ分離セル双球菌及淋球菌混合「ワクチン」ヲ用ヒ臨床的ニ百數十例ニ就キ東京、大阪、名古屋等各地ノ病醫院ヘ御依頼シ相當ノ效果アリトノ報告ヲ得タリ。

コレニ因テ是レヲ觀レバ、所謂淋病患者中ニハ是等ノ双球菌屬モ可ナリ多ク潜在シ、而カモ病原性ヲ有シ臨床的ニハ特別ノ注意ヲ拂ハレズシテ觀過セラレツ、アルコトヲモ確メタルガ故ニ是等双球菌ヲ一括シテ「バラゴノコツケン」ト命名シ尙ホ是等双球菌ノ相互ノ間ニモ各々多少ノ相違シタル點アルガ故ニa、b、c等ノ名ヲ付センコトノ便宜ナルコトヲ病理學席上ニ於テ述ベシガ本日亦コレニ御賛同ヲ得ント茲ニ報告セシ所以ナリ。

（大正十五年六月十三日）